

ERGOROM - Enquête: Questionnaire COURT

TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES DES MEMBRES SUPERIEURS

Analyste: Date:

1. Entreprise:

2. Poste de travail:

CARACTERISTIQUES GENERALES

3. Age: (ans)

4. Poids: (kg)

5. Taille: (cm)

6. Sexe : homme⁰ femme¹

7. Etes-vous gaucher⁰ droitier¹

8. Etes-vous fumeur? NON⁰ ANCIEN¹ OUI²
(arrêt depuis plus de 6 mois)

9. Avez-vous des hobbies, activités extra professionnelles impliquant des efforts physiques ou autres: bricolage, construction, jardinage, tricot, crochet, activités ménagères importantes,...:
pas du tout⁰ < 5h/sem¹ > 5h/sem²

ANTECEDENTS MEDICAUX

Au cours des 12 derniers mois:

10. Trouvez-vous que votre santé a été excellente⁰ bonne¹ moyenne² mauvaise³

11. Avez-vous consulté un médecin ou un psychologue pour dépression? NON⁰ OUI¹

12. Avez-vous été absent au cours des 12 derniers mois? NON⁰ OUI¹

Si OUI, cause:

13. Avez-vous, au cours de votre vie, été accidenté hors du travail ou au travail en ce qui concerne les membres supérieurs? NON⁰ OUI¹

Si OUI, de quelle nature:

Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau de la
14. nuque? NON⁰ OUI¹

Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau de

15. l'épaule droite NON⁰ OUI¹

16. l'épaule gauche NON⁰ OUI¹

Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau du

17. coude droit NON⁰ OUI¹

18. coude gauche NON⁰ OUI¹

Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, picotements) au niveau du

19. poignet droit NON⁰ OUI¹

20. poignet gauche NON⁰ OUI¹

Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau du

21. bas du dos NON⁰ OUI¹

ERGOROM - Enquête: Questionnaire COURT

POSTE DE TRAVAIL ACTUEL

22. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette entreprise? ans

23. Depuis combien de temps effectuez-vous votre travail actuel? ans

Votre travail exige-t-il de façon habituelle?

24. des efforts de levage	nuls ¹	légers ²	moyens ³	lourds ⁴
25. des efforts des poignets/mains	nuls ¹	légers ²	moyens ³	lourds ⁴

Votre travail exige-t-il?

26. la répétition de mouvements identiques	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴
27. l'utilisation d'outils vibrants	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴
28. des postures inconfortables des bras	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴

29. Votre travail entraîne-t-il une fatigue importante en fin de journée au niveau des poignets/mains?
 non⁰ <1x/sem¹ >1x/sem²

POSTES DE TRAVAIL ANTERIEURS

Les travaux exigeaient-ils de façon habituelle?

30. des efforts de levage	nuls ¹	légers ²	moyens ³	lourds ⁴
31. des efforts des poignets/mains	nuls ¹	légers ²	moyens ³	lourds ⁴

Votre travail exigeait-il?

32. la répétition de mouvements identiques	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴
33. l'utilisation d'outils vibrants	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴
34. des postures inconfortables des bras	jamais ¹	parfois ²	souvent ³	toujours ⁴

35. Votre travail entraînait-il une fatigue importante en fin de journée au niveau des poignets/mains?
 non⁰ <1x/sem¹ >1x/sem²

PERCEPTION ET APPRECIATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

36. Les relations (entente) avec vos collègues vous satisfont-elles?

1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

37. Les relations avec vos supérieurs vous satisfont-elles?

1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

38. Etes-vous satisfait de votre travail actuel?

1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

39. Vous sentez-vous apprécié dans votre travail?

1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺

40. Vous sentez-vous tendu, crispé, stressé?

1 = ☹☹ 2 = ☹ 3 = ☹ 4 = ☺ 5 = ☺☺