

# ERGOROM - Enquête: Questionnaire MOYEN

## TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES DES MEMBRES SUPERIEURS

*Le texte en bleu donne des explications, des exemples, ... pour vous aider à mieux comprendre afin de poser correctement les questions au cours de l'interview*

Analyste: ..... Date: .....

1. Entreprise: .....

2. Poste de travail: .....

### CARACTERISTIQUES GENERALES

3. Age: ..... (ans)
4. Poids: ..... (kg)
5. Taille: ..... (cm)
6. Sexe : homme<sup>0</sup> femme<sup>1</sup>
7. Etes-vous gaucher<sup>0</sup> droitier<sup>1</sup>

*Si le sujet ne peut répondre, demander avec quelle main il écrit.*

8. Etes-vous fumeur? NON<sup>0</sup> ANCIEN<sup>1</sup> OUI<sup>2</sup>  
(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,...

*Les hobbies comprennent toutes les activités extra-professionnelles à l'exclusion de la pratique de sports. Une moyenne est à réaliser sur l'année. Si les occupations ont été très dures, très fréquentes ces derniers mois (ex.: rénovation maison tous les week-ends, couper le bois et le rentrer ...), il faut en tenir compte et cocher: >5h/sem.*

pas du tout<sup>0</sup> < 5h/sem<sup>1</sup> > 5h/sem<sup>2</sup>

### ANTECEDENTS MEDICAUX

**Au cours des 12 derniers mois:**

10. Trouvez-vous que votre santé a été excellente<sup>0</sup> bonne<sup>1</sup> moyenne<sup>2</sup> mauvaise<sup>3</sup>

*Il s'agit de l'état de santé en général sur les 12 derniers mois et non le jour de l'examen: si la personne est grippée le jour de l'interview, il ne faut pas en tenir compte mais l'interroger pour l'ensemble de l'année*

11. Avez-vous souffert d'une maladie ou d'un problème de santé nécessitant la prise régulière de médicaments? NON<sup>0</sup> OUI<sup>1</sup>

12. Avez-vous consulté un médecin ou un psychologue pour dépression? NON<sup>0</sup> OUI<sup>1</sup>

13. Avez-vous été absent au cours des 12 derniers mois? NON<sup>0</sup> OUI<sup>1</sup>

Si OUI, cause: .....

14. Avez-vous, au cours de votre vie, été accidenté hors du travail ou au travail en ce qui concerne les membres supérieurs? NON<sup>0</sup> OUI<sup>1</sup>

Si OUI, de quelle nature: .....

*Exemple: fracture, entorse, luxation, brûlure importante .....*

# ERGOROM - Enquête: Questionnaire MOYEN

Note générale concernant les plaintes pour les questions suivantes:

- On ne tient compte que des plaintes relatives à des douleurs ayant duré plusieurs jours ou s'étant manifestées à plusieurs reprises sur la période des 12 derniers mois.
- Si la cause des douleurs est clairement **extra-professionnelle**, il faut le noter et ne pas considérer cet opérateur dans le groupe des sujets "atteints de TMS".
- Les douleurs passagères, courtes, liées par exemple à un choc ou un coup sont à exclure.

15. Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau de la NUQUE ?					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
Si OUI:								
<i>Les antécédents musculosquelettiques sont caractérisés de 2 façons:</i>								
16. intensité de la gêne:		un peu <sup>1</sup>	assez <sup>2</sup>	très douloureux <sup>3</sup>				
17. fréquence des épisodes:		<1 fois par semaine <sup>1</sup>		>1 fois par semaine <sup>2</sup>				
Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau de								
18. l'épaule droite					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
19. l'épaule gauche					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
Si OUI:								
20. intensité de la gêne:		un peu <sup>1</sup>	assez <sup>2</sup>	très douloureux <sup>3</sup>				
21. fréquence des épisodes:		<1 fois par semaine <sup>1</sup>		>1 fois par semaine <sup>2</sup>				
Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau du								
22. coude droit					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
23. coude gauche					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
Si OUI:								
24. intensité de la gêne:		un peu <sup>1</sup>	assez <sup>2</sup>	très douloureux <sup>3</sup>				
25. fréquence des épisodes:		<1 fois par semaine <sup>1</sup>		>1 fois par semaine <sup>2</sup>				
Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, picotements, gêne, inconfort) au niveau du								
26. poignet droit					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
27. poignet gauche					NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>		
Si OUI:								
28. intensité de la gêne:		un peu <sup>1</sup>	assez <sup>2</sup>	très douloureux <sup>3</sup>				
29. fréquence des épisodes:		<1 fois par semaine <sup>1</sup>		>1 fois par semaine <sup>2</sup>				
30. Avez-vous eu des problèmes durant les 12 derniers mois (douleur, inconfort) au niveau du BAS DU DOS ?							NON <sup>0</sup>	OUI <sup>1</sup>
<b>ASTREINTES SOMATIQUES</b>					Æ jamais ou rarement	☹ parfois (1 x /mois)	☹☹ souvent (1 x /sem.)	☹☹☹ toujours (pls x /sem.)
31. Avez-vous des maux de tête?					1	2	3	4
32. Votre pouls est-il trop rapide ou irrégulier?					1	2	3	4
33. Ressentez-vous un poids, une tension ou des douleurs dans la poitrine?					1	2	3	4
34. Avez-vous des maux d'estomac?					1	2	3	4
35. Avez-vous des troubles du sommeil?					1	2	3	4
36. Vous sentez-vous anormalement fatigué, même après une bonne nuit de sommeil?					1	2	3	4



## ERGOROM - Enquête: Questionnaire MOYEN

51. Votre travail entraînait-il une fatigue importante en fin de journée au niveau des poignets/mains?  
non<sup>0</sup>      <1x/sem<sup>1</sup>      >1x/sem<sup>2</sup>

### PERCEPTION ET APPRECIATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

52. Devez-vous vous dépêcher pour faire votre travail?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

53. Pouvez-vous vous arrêter et vous reposer un instant quand vous le voulez? (en dehors de vos pauses repas)

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

54. Faites-vous des heures supplémentaires?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

55. Etes-vous isolé à votre poste de travail (sans collègues aux alentours ou sans pouvoir leur parler à cause du bruit ou autre)?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

56. Est-ce que vous vous aidez entre collègues dans votre travail?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

57. Est-ce qu'il y a des problèmes avec les outils, les machines ou le logiciel? (pannes, défauts de fabrication)

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

58. Votre travail est-il monotone (routinier) ?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Très<sup>5</sup>

59. Etes-vous autonome (indépendant, libre) dans votre travail?

*La personne est autonome quand elle peut décider comment faire son travail, comment l'organiser dans le temps, etc... A l'opposé, elle n'est pas du tout autonome si elle dépend de la machine (comme dans le travail à la chaîne, ....).*

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Très<sup>5</sup>

60. Votre travail est-il physiquement fatigant?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Très<sup>5</sup>

61. Votre travail est-il mentalement fatigant (demande-t-il de l'attention, de la concentration)?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Très<sup>5</sup>

62. Votre emploi est-il menacé économiquement? (sécurité d'emploi)

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Très<sup>5</sup>

63. Si vous commettez des erreurs, est-ce que cela risque d'entraîner un arrêt important de la production, un refus définitif du produit, ou des problèmes graves pour les équipements et les personnes?

Pas d'avis<sup>1</sup>      Pas du tout<sup>2</sup>      Un peu<sup>3</sup>      Assez<sup>4</sup>      Beaucoup<sup>5</sup>

## ERGOROM - Enquête: Questionnaire MOYEN

64. Dans quelle mesure votre travail est-il contrôlé?

Pas d'avis<sup>1</sup>

Pas du tout<sup>2</sup>

Un peu<sup>3</sup>

Assez<sup>4</sup>

Très<sup>5</sup>

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

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☹

4 = ☺

5 = ☺☺

*Répondre de la façon suivante:*

- 1 = ☹☹ *ne me convient pas du tout*
- 2 = ☹ *ne me convient pas trop*
- 3 = ☹ *pas d'avis*
- 4 = ☺ *me convient assez*
- 5 = ☺☺ *me convient tout à fait*

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

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☹

4 = ☺

5 = ☺☺

67. Etes-vous satisfait de votre travail actuel?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☹

4 = ☺

5 = ☺☺

68. Vous sentez-vous apprécié dans votre travail?

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☹

4 = ☺

5 = ☺☺

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

1 = ☹☹

2 = ☹

3 = ☹

4 = ☺

5 = ☺☺