

ENQUETE : CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIES INTERIMAIRES EN MISSION EN R.F.A.

Q1 Date de l'interview ?

Q2 Numéro du médecin ?

Q3 Numéro du salarié ?

Q4 Sexe ? masculin = 1
 féminin = 2

Q5 Année de naissance ?

Q6 Situation de famille ? (*entourez la bonne réponse*)

	célibataire.....	1	
	marié.....	2	
	en couple.....	3	
	divorcé.....	4	
	séparé.....	5	
	veuf ou veuve.....	6	

Q7 Nombre de personnes à charge dans votre foyer ?

Q8 Dans votre foyer, combien y-a-t-il d'enfant de moins de 16 ans ?

EnquêteRFA18.06.99

Q9 Quel est votre niveau d'études ? (*entourez la bonne réponse*)

	aucun.....	0	
	CEP.....	1	
	CAP BEP.....	2	
	BAC.....	3	
	BTS.....	4	
	BAC + 3 et au-delà.....	5	

(entourez la bonne réponse)

Q10 Parlez-vous couramment l'allemand OUI NON

Q11 Avez-vous connu des périodes de chômage ces deux dernières années ? (entourez la bonne réponse) OUI NON

Q12 Combien de mois avez-vous été au chômage ces 2 dernières années ?

Q13 Depuis combien d'années êtes-vous travailleur temporaire ?

(entourez la bonne

réponse)

Q14 Etes-vous travailleur temporaire par choix ? OUI NON NSP

Q15 Depuis combien de mois êtes-vous envoyé en mission en Allemagne ?

(entourez la bonne réponse)

Q16 Une entreprise utilisatrice en Allemagne vous a-t-elle déjà proposé un contrat à durée indéterminée ? OUI NON NSP

Q17 Depuis combien de mois travaillez-vous dans l'entreprise utilisatrice actuelle sans interruption ?

Enquête RFA18.06.99

Q18 Combien de mois au total avez-vous déjà travaillé pour cette entreprise utilisatrice ?

Q19 Combien de mois va encore durer la mission dans l'entreprise utilisatrice actuelle ? *Codez 99 si la réponse n'est pas connue* |_|_|_|_|

Q20 Quelle est l'activité de l'entreprise utilisatrice ? (*en clair*) :.....
 code NAF |_|_|_|_|

Q21 Combien de personnes y compris les intérimaires emploie l'entreprise utilisatrice ? |_|_|_|_|

Q22 L'entreprise utilisatrice appartient-elle : (*entourez la bonne réponse*)

	au secteur public.....	1	
	au secteur privé.....	2	
	ne sait	3	
	pas.....		

(entourez la bonne réponse)

Q23 L'entreprise utilisatrice fait-elle de la sous-traitance ? |_|

OUI NON NSP

Q24 Qu'inclut votre rémunération ? (*entourez les bonnes réponses*)

	- un salaire de base fixe.....	1	
	- une rémunération à la pièce ou prime de productivité.....	2	
	- le paiement d'heures de travail supplémentaires.....	3	
	- des paiements supplémentaires compensant des horaires de travail spéciaux tel que le travail de nuit ou en week-end.....	4	
	- des paiements supplémentaires pour compenser des conditions de travail difficile.....	5	
	- des frais de déplacement.....	6	
	- des frais de repas.....	7	
	- des frais d'hébergement.....	8	

-		9	
autre.....			
...			
Ne se prononce		10	
pas.....			

Enquête RFA18.06.99

Q25	Combien d'heures travaillez-vous d'habitude par jour ?		
------------	--	--	--

Q26	Quelle est la durée moyenne de la pause-repas (<i>en minute</i>) ?			
------------	--	--	--	--

(entourez les bonnes réponses)

Q27	Dans l'entreprise utilisatrice actuelle disposez-vous :		
	- d'un réfectoire	1	
	- d'une cantine	2	
	- de vestiaires	3	
	- de douches	4	

Q28	Combien de jours travaillez-vous d'habitude par semaine ?	
------------	---	--

Q29	Rentrez-vous à domicile ?	(entourez la bonne réponse)	
	Tous les soirs.....	1	
	Tous les week-ends.....	2	
	Moins souvent.....	3	

Q29 bis	Si vous ne rentrez pas tous les soirs, quel est votre mode d'hébergement ?	
	

Q30	Au total, combien de minutes prenez-vous normalement, pour aller de chez vous à votre travail, aller-retour ?			
------------	---	--	--	--

Q31	Quel moyen de transport utilisez-vous ?	(entourez la bonne réponse)	
	- auto seul	1	
	- auto en covoiturage	2	

	- train	3	
	- bus	4	
	- mixte	5	
	- autres	6	<input type="checkbox"/>

Enquête RFA 18.06.99

Q32	La mission que vous effectuez correspond-elle à ce qui vous avait été annoncé par l'agence d'intérim ? (entourez la bonne réponse) OUI NON	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------

Q32 Bis	Quel poste occupez-vous ? (en clair).....	<input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------

Q33	Au cours de la mission dans l'entreprise utilisatrice actuelle, avez-vous occupé plusieurs postes ? (entourez la bonne réponse) OUI NON	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------

Pour les questions suivantes répondez en fonction du poste actuellement occupé

Q34	Voudriez-vous me dire - en employant l'échelle suivante - dans quelle mesure vous êtes exposé dans votre travail à : (entourez les bonnes réponses)
-----	--

LIRE	Tout le temps	Presque tout le temps	Environ les 3/4 du temps	Environ la moitié du temps	Environ le 1/4 du temps	Presque jamais	Jamais	NSP	
Des vibrations provoquées par des outils à main, machines etc...	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des bruits si forts que vous devriez élever la voix pour parler aux gens	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des températures qui vous font transpirer même si vous ne travaillez pas	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des températures basses, que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur	1	2	3	4	6	5	7	8	<input type="checkbox"/>
Respirer des vapeurs, fumées, poussières ou des substances dangereuses telles que des produits chimiques, des matières infectieuses etc...	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>

Etre en contact avec ou manipuler des substances ou matériaux dangereux	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des radiations telles que rayons X, radioactivité, soudure à l'arc, rayons laser	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>

Enquête RFA 18.06.99

Q35	Toujours en utilisant cette échelle, voulez-vous me dire dans quelle mesure votre travail implique... ? <i>(entourez les bonnes réponses)</i>
------------	--

LIRE	Tout le temps	Presque tout le temps	Environ les 3/4 du temps	Environ la moitié du temps	Environ le 1/4 du temps	Presque jamais	Jamais	NSP	
Des positions douloureuses ou fatigantes	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
De porter ou déplacer des charges lourdes > 25 kg	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
De courtes tâches répétitives, durant moins de 10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des mouvements répétitifs de la main ou du bras	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
De porter un équipement personnel protecteur	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
De travailler avec des ordinateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des cadences de travail élevées	1	2	3	4		6	7	8	<input type="checkbox"/>
Des délais très stricts et très courts	1		3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>
D'être en contact direct avec des personnes qui ne sont pas employées à votre lieu de travail comme, par exemple, des clients, des passagers, des élèves, des patients etc...	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>

Q36	Disposez-vous des équipements de protection individuelle que vous jugez nécessaires ? <i>(entourez la bonne réponse)</i> OUI NON
------------	---

Q37	Ces équipements sont-ils fournis ?	<i>(entourez la bonne réponse)</i>		
	par l'entreprise de travail temporaire ?	OUI	NON	
	par l'entreprise utilisatrice ?	OUI	NON	
	par les deux ?	OUI	NON	
	à votre charge ?	OUI	NON	<input type="checkbox"/>

Enquête RFA 18.06.99

Q38	En ce qui concerne les risques résultant de l'utilisation des matériaux, instruments ou produits que vous manipulez dans votre travail ?			
	Diriez-vous que vous êtes : <i>(entourez la bonne réponse)</i>			
	Très bien informé.....		1	
	Plutôt bien informé.....		2	
	Plutôt mal informé.....		3	
	Pas bien informé du tout.....		4	
		PAS	5	
	APPLICABLE.....	6	<input type="checkbox"/>	
	NSP.....			

Q39	Lesquelles des conditions de travail suivantes - s'il y en a - pouvez-vous adapter personnellement pour votre propre confort ?			
	<i>(entourez les bonnes réponses)</i>			
	La température.....		1	
	L'éclairage.....		2	
	La ventilation.....		3	
	La position de votre bureau, place ou poste de travail.....		4	
	La position de votre siège.....		5	
	L' (es) instruments (s) ou équipement (s) que vous utilisez.....		6	
	Autres (spécifiez) :.....		7	
Aucune.....		8		
		9		
	NSP.....		<input type="checkbox"/>	

Q40	a) Habituellement, combien de fois par mois travaillez-vous durant la nuit ; disons au moins 2 heures entre 10 h du soir et 5 h du matin ? <i>(SI AUCUNE NUIT : codez 00)</i>	41
	Nombre de nuits par mois	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Q40	b) Et combien de fois par mois travaillez-vous le dimanche ? <i>(SI AUCUN DIMANCHE : codez 0)</i>	42
	Nombre de dimanches par mois	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

c) Et le samedis ? (SI AUCUN SAMEDI : codez 0)

43

Nombre de samedis par mois

Enquête RFA18.06.99

Q41	Travaillez-vous en HORAIRE TOURNANT (c'est-à-dire parfois le matin, parfois l'après-midi, parfois la nuit) ou avec des horaires irréguliers ? <i>(entourez la bonne réponse)</i> OUI NON (SI OUI) Combien d'équipes différentes y-a-t-il ?		
	Non, pas d'horaires irréguliers.....	1	
	Oui, je travaille selon des horaires irréguliers mais pas en tournants.....	2	
	Oui, 2 équipes.....	3	
	Oui, 3 équipes.....	4	
	Oui, 4 équipes.....	5	
	Oui, 5 équipes et plus.....	7	
	NSP.....	8	

Q42 Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez répondre par oui ou par non *(entourez la bonne réponse)*

	OUI	NON	NSP
Vous pouvez recevoir l'aide de collègues si vous le demandez	1	2	3
Vous pouvez faire une pause quand vous le souhaitez	1	2	3
Vous êtes libre de décider quand prendre des vacances ou des jours de congé	1	2	3
Vous avez des heures fixes de début et fin de travail chaque jour	1	2	3
Vous avez assez de temps pour terminer votre travail	1	2	3

Q43 En général, votre rythme de travail dépend-il ou non ... ? *(entourez la bonne réponse)*

OUI	NON	NSP
-----	-----	-----

du travail fait par d'autres collègues	1	2	3	<input type="checkbox"/>
des demandes directes de gens comme des clients, des passagers, des élèves, des patients, etc...	1	2	3	<input type="checkbox"/>
des normes de production	1	2	3	<input type="checkbox"/>
de la vitesse automatique d'une machine ou du déplacement d'un produit	1	2	3	<input type="checkbox"/>
du contrôle direct de votre chef	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Enquête RFA18.06.99

Q44 Avez-vous ou non la possibilité de choisir ou de modifier ... ? (entourez la bonne réponse)

	OUI	NON	NSP	
L'ordre de vos tâches	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Vos méthodes de travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Votre cadence ou vitesse de travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Q45 Généralement, votre travail implique-t-il ou non ... ? (entourez la bonne réponse)

	OUI	NON	NSP	
Le respect de normes de qualité précises	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Une évaluation de la qualité de votre travail personnel	1	2	3	<input type="checkbox"/>
De résoudre vous-même des problèmes imprévus	1	2	3	<input type="checkbox"/>
De décider - éventuellement avec des collègues - de problèmes dans votre département tels que la répartition des tâches, les remplacements de personnel les objectifs de production, les plannings etc...	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Une rotation des tâches entre vous et vos collègues	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Des tâches monotones	1	2	3	<input type="checkbox"/>
Des tâches complexes	1	2	3	<input type="checkbox"/>
D'apprendre de nouvelles choses	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Q46 Dans quelles mesures estimez-vous que vos aptitudes correspondent généralement aux demandes que votre travail vous impose ?
(entourez la bonne réponse)

Les demandes sont trop élevées.....	1	
Les demandes correspondent à mes aptitudes.....	2	
Les demandes sont trop faibles.....	3	
NSP.....	4	

Q47 Au cours des douze derniers mois, avez-vous ou non, suivi une formation payée ou assurée par votre employeur, pour accroître vos aptitudes ? (SI OUI) Combien de jours ? (SI NON : coder 000)

Nombre de jours au cours des 12 derniers mois :

EnquêteRFA18.06.99

Q48 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ou non ...? (entourez la bonne réponse)

	OUI	NON	NSP	
eu une discussion franche avec votre supérieur concernant vos prestations professionnelles	1	2	3	<input type="checkbox"/>
été consulté sur des changements de l'organisation du travail et/ou vos conditions de travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>
discuté avec votre supérieur de problèmes relatifs au travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>
discuté avec vos collègues de problèmes relatifs au travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>
discuté avec des représentants du personnel de problèmes relatifs au travail	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Q49 Et au cours des 12 derniers mois, quand vous étiez à votre travail, avez-vous ou non été l'objet :

(entourez la bonne réponse)

	OUI	NON	NSP	
de violences physiques	1	2	3	<input type="checkbox"/>
d'intimidations	1	2	3	<input type="checkbox"/>
de discriminations sexuelles	1	2	3	<input type="checkbox"/>
d'attentions sexuelles non souhaitées	1	2	3	<input type="checkbox"/>
d'une discrimination liée à l'âge	1	2	3	<input type="checkbox"/>
d'une discrimination liée à la race	1	2	3	<input type="checkbox"/>
d'une discrimination liée à un handicap	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Q50	Pensez-vous ou non que, à cause de votre travail, votre sécurité soit menacée ? <i>(entourez la bonne réponse)</i>	
	Oui.....	1
	Non.....	2
	NSP.....	3

EnquêteRFA18.06.99

Q51	Au cours des douze dernier mois, combien de jours avez-vous éventuellement été absent (e) pour des problèmes de santé causés par votre travail ? <i>(SI AUCUN JOUR : CODER 000)</i>	
	Nombre de jours : (y compris AT)	

Q52	Au cours des 5 dernières années, avez-vous ou non changé de travail afin d'avoir un travail moins dangereux ou meilleur pour votre santé ? <i>(entourez la bonne réponse)</i>	
	Oui, j'ai changé.....	1
	Non, mais j'ai essayé.....	2
	Non, et je n'ai pas essayé.....	3

Q53	Votre travail affecte-t-il ou non votre santé ? OUI NON NSP <i>(entourez la bonne réponse)</i>	
	<i>(SI OUI) en quoi affecte-t-il votre santé ?</i>	
	
	
	
	
	
	
	
	

Q54	Votre travail est-il plus difficile pour vous en raison de problèmes
------------	--

de santé chroniques ou permanents ? (SI OUI) Est-ce :
(entourez la bonne réponse)

- | | | |
|--------------------------------------|----------|--|
| Non,
jamais..... | 1 | |
| Oui, tout le
temps..... | 2 | |
| Oui, presque tout le temps..... | 3 | |
| Oui, environ les 3/4 du temps..... | 4 | |
| Oui, environ la moitié du temps..... | 5 | |
| Oui, environ le 1/4 du temps..... | 6 | |
| Oui, mais presque
jamais..... | 7 | |
| NSP..... | 8 | |

EnquêteRFA18.06.99

Q55 D'une façon générale, êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, plutôt pas satisfait ou pas du tout satisfait de votre travail ?
Diriez-vous que vous êtes ... ? (entourez la bonne réponse)

- | | | |
|----------------------------|----------|--|
| Très
satisfait..... | 1 | |
| Plutôt satisfait..... | 2 | |
| Plutôt pas satisfait..... | 3 | |
| Pas du tout satisfait..... | 4 | |
| NSP..... | 5 | |

Enquête RFA Dr. F. BECKER 18.06.99