



Questionnaire de Santé et de bien-être au Travail SATIN v3.0

Ce questionnaire est destiné à mieux connaître votre santé et la manière dont vous vous représentez votre environnement de travail.

Vous êtes entièrement libre de répondre ou non à ce questionnaire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est votre sincérité qui compte avant tout.

VOTRE SITUATION PERSONNELLE et PROFESSIONNELLE

► ***Cochez la case qui correspond à votre situation (ou complétez)***

1. Sexe masculin féminin
2. Age moins de 25 ans entre 25 et 34 ans entre 35 et 44 ans
 entre 45 et 54 ans 55 ans et plus
3. Catégorie socioprofessionnelle
 employé(e) de bureau technicien(ne) ouvrier(e)
 assimilé(e) cadre agent de maîtrise cadre
4. Horaires postés
 non en 3x8 en 2x8 autre type de poste
5. Travail le week-end
 jamais exceptionnellement régulièrement presque toujours
6. Travail la nuit
 jamais exceptionnellement régulièrement presque toujours
7. Horaires de travail non réguliers
 jamais exceptionnellement régulièrement presque toujours
8. Horaires de travail non continus dans la journée
 jamais exceptionnellement régulièrement presque toujours
9. Ancienneté dans l'entreprise
 moins d'un an entre 1 et 5 ans entre 6 et 15 ans entre 16 et 25 ans 26 ans et plus
10. Ancienneté dans le poste actuel
 moins d'un an entre 1 et 5 ans entre 6 et 15 ans entre 16 et 25 ans 26 ans et plus



VOUS et VOTRE SANTE

► *Cochez la case correspondant le mieux à ce que vous pensez*

	très mauvais(e)	mauvais(e)	ni bon(ne), ni mauvais(e)	bon(ne)	très bon(ne)
11. Je trouve que ma santé est globalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Par rapport à l'année dernière, ma santé est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Je trouve que mon moral est globalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ma confiance en l'avenir est globalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	non, pas du tout	plutôt non	ni oui, ni non	plutôt oui	oui, tout à fait
15. Dans 2 ans, ma santé devrait me permettre d'occuper le même poste qu'aujourd'hui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► *Choisissez la fréquence qui vous correspond en vous référant **aux 6 derniers mois** (cochez la case choisie)*

	tous les jours ou presque	1 ou 2 fois par semaine	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois depuis 6 mois	jamais depuis 6 mois
16. J'ai des douleurs dans le dos ou dans le cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai des douleurs dans les bras (épaule, coude, poignet, main)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. J'ai des douleurs dans les jambes (hanche, genou, cheville, pied)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. J'ai des douleurs quand je fais certains gestes ou dans certaines postures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. J'ai des difficultés à dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. J'ai des maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'ai des problèmes de digestion (exemples : brûlures d'estomac, ballonnements, diarrhée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. J'ai des douleurs dans la poitrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► *Choisissez la fréquence qui vous correspond*

	en permanence	souvent	parfois	rarement	jamais
24. Je me sens stressé(e) par mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je sens que je craque à cause de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Je me sens lessivé(e) par mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Les EXIGENCES de VOTRE TRAVAIL et VOS CAPACITES

► Les exigences de votre travail. Cochez la case appropriée pour chaque question

	très dur	dur	ni facile, ni dur	facile	très facile
27. Concernant les <u>efforts physiques</u> que je dois fournir, mon travail est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Concernant les <u>efforts de réflexion ou d'attention</u> que je dois fournir, mon travail est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Concernant les efforts que je dois fournir pour <u>contrôler mes émotions</u> (ne pas m'énerver, ne pas "craquer", m'entendre avec les autres, ...), mon travail est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Concernant les <u>connaissances ou compétences</u> que je dois utiliser, mon travail est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► Vos capacités. Cochez la case appropriée pour chaque question

FACE AUX EXIGENCES de MON TRAVAIL	largement insuffisantes	plutôt insuffisantes	adaptées	plus importantes que nécessaire	largement plus importantes que nécessaire
31. Mes <u>capacités physiques</u> sont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mes <u>capacités de réflexion ou d'attention</u> sont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mes <u>capacités à contrôler mes émotions</u> sont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mes <u>connaissances ou compétences</u> sont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les CARACTERISTIQUES de VOTRE ENVIRONNEMENT de TRAVAIL

► Voici une liste d'éléments qui portent sur des aspects de votre travail. Dites **dans quelle mesure ils vous conviennent** en cochant la case appropriée à votre réponse

Environnement physique	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
35. Les caractéristiques physiques de mon environnement de travail (ambiance sonore, lumineuse, conditions climatiques...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. La prise en compte des risques liés à mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. L'aménagement des lieux où je travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. L'aspect général des lieux où je travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Le matériel dont je dispose pour travailler (adapté, en bon état, quantité suffisante...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. <u>Globalement</u> , mon environnement physique de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Activité	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
41. L'intérêt que je trouve dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. La variété de ce que je fais dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. L'utilité de ce que je fais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Les responsabilités qui me sont données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. La diversité des contacts que mon travail entraîne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. La qualité des relations que j'ai avec les personnes extérieures à l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. <u>Globalement</u> , ce que je fais dans mon travail (exigences, variété, utilité, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cadrage de l'activité	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
48. La clarté des informations que l'on me donne pour réaliser mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. La cohérence des informations précisant ce que l'on attend de moi (consignes, objectifs, procédures, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. La cohérence entre ce que je fais et la définition de mon poste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. La manière dont l'équipe est dirigée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Les possibilités de savoir si mon travail est de qualité ou non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. La liberté que j'ai dans la manière de réaliser mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. La liberté d'adapter mon rythme de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Les liens (de dépendance, de complémentarité) entre mon travail et celui des autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. L'aide que je reçois pour mener à bien mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Le soutien moral que je peux recevoir au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Les interruptions qui ont lieu dans mon travail (demandes imprévues, sollicitations téléphoniques, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Les délais dont je dispose pour faire mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. <u>Globalement</u> , le cadrage de mon activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Contexte organisationnel	me contrarie fortement	ne me convient pas	je fais avec	me convient	contribue à mon épanouissement
61. Mes horaires de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Le nombre d'heures que je consacre à mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. La manière dont je peux évoluer dans l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ma rémunération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Les possibilités de développer mes compétences (formations, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Les modalités d'évaluation de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. La manière dont les personnes sont traitées dans l'entreprise (reconnaissance, justice, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. La manière dont les avis des personnes sont pris en compte dans l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. L'ambiance qui règne dans l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. La communication de l'entreprise sur ses choix et ses objectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Le niveau de sécurité d'emploi dans l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Les évolutions de l'entreprise et du secteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. <u>Globalement</u> , le contexte organisationnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOTRE APPRECIATION GENERALE sur VOTRE TRAVAIL

► *Enfin, merci de répondre à ces dernières questions générales*

	non, pas du tout	plutôt non	ni oui, ni non	plutôt oui	oui, tout à fait
74. J'aime mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Globalement, je me sens bien dans l'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Dans mon travail, ce que j'aime (décrivez)	77. Dans mon travail, ce que je <u>n'aime pas</u> (décrivez)

Merci pour vos réponses
N'oubliez pas de vérifier que vous avez répondu à toutes les questions



Questionnaire de Santé au Travail SATIN v3.0



Module complémentaire « santé » réservé aux Services de Santé au Travail

**Les réponses aux questions suivantes sont destinées uniquement au service de santé au travail.
Elles sont protégées par le secret médical.**

M1. Actuellement, je prends un traitement médicamenteux oui non

M2. Mes arrêts de travail au cours de ces douze derniers mois

	Durée (en nombre de jours)	Motif
1.
2.
3.
4.
5.

M3. Je consulte un médecin généraliste

moins d'une fois par an

une fois par an

plus d'une fois par an

	tous les jours ou presque	1 ou 2 fois par semaine	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois depuis 6 mois	jamais depuis 6 mois
M4. Je prends des somnifères ou des tranquillisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M5. Je fume

oui,
environ ____ cigarettes par jour
depuis ____ années

non,
j'ai arrêté. J'ai fumé
environ ____ cigarettes par jour
pendant ____ années

non,
je n'ai jamais fumé

	excessive	importante	moyenne	modérée	nulle ou presque
M6. Selon moi, ma consommation d'alcool est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M7. Selon moi, ma consommation de drogue est	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	très faible	faible	moyenne	importante	très importante
M8. J'ai une activité physique générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	non, pas du tout	plutôt non	ni oui, ni non	plutôt oui	oui, tout à fait
M9. Il y a des personnes sur qui je peux vraiment compter en cas de coup dur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci pour vos réponses
N'oubliez pas de vérifier que vous avez répondu à toutes les questions**