



## QUESTIONNAIRE SANTÉ AU TRAVAIL : NE NOUS LAISSONS PAS CASSER !

SGPA CGT-Culture : 12 rue de Louvois, 75002 PARIS ;

Tel: 01 40 15 51 86/87 fax: 01 40 15 51 77 Web : [www.cgt-culture.fr](http://www.cgt-culture.fr) Mail: [sgpa.cgt-culture@culture.fr](mailto:sgpa.cgt-culture@culture.fr)

Ce n'est pas nouveau, d'année en année, les maladies professionnelles augmentent, sans que pour autant les agents soient plus protégés contre ce risque. L'INRAP n'échappe pas à la règle, loin de là ! Les rapports des médecins de prévention, l'analyse des risques, nous apprennent ce que l'on sait déjà tous : les Troubles Musculosquelettiques (TMS) sont un fléau dans le monde du travail et à l'INRAP.

Les TMS regroupent diverses pathologies qui affectent les articulations, les muscles, tendons et nerfs. Il en résulte des tendinites, syndrome du canal carpien, hygromas, etc... Qui d'entre nous n'a pas rencontré dans les équipes de travail des agents qui ont souffert et ne souffrent pas encore de tendinite, de problèmes aux poignets, au dos ou aux genoux ? De la simple douleur énervante à celle qui réveille la nuit. Les grands déplacements, le manque d'effectif, l'absence d'organisation de travail concertée et les risques psychosociaux sont des facteurs déclencheurs et aggravants. Les risques de TMS trouvent leur origine dans la répétitivité du travail, l'ampleur des forces à exercer et les postures inconfortables.

### **Ne laissons pas une mauvaise organisation du travail nuire à notre santé !**

La santé des agents est menacée et la Direction de l'INRAP ne se presse pas pour y remédier. Si le sujet n'est plus tabou, les solutions sont loin d'être mises en œuvre. On touche à l'organisation du travail. Pourtant elles peuvent être mises en place, comme l'utilisation d'engins mécaniques par exemple pourrait empêcher de piocher inutilement, la diversité des tâches permettrait à tous les agents de se former et de pouvoir participer aux activités de post fouille, afin d'éviter les gestes répétitifs et le travail dans toutes les conditions climatiques extrêmes (facteur aggravant pour développer des TMS).

Le SGPA-CGT fait de la lutte contre la détérioration de la santé un axe prioritaire de son action syndicale.

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de dresser un état des lieux précis. Le SGPA-CGT s'appuiera sur ses résultats pour amener la Direction de l'INRAP à considérer ce problème comme une priorité en matière de politique de santé des agents.

Bien sûr ce questionnaire ne se substitue pas à une véritable étude approfondie et une analyse fine de nos gestes professionnels mais il aura pour conséquence, s'il est rempli par une majorité d'entre nous, de mesurer l'ampleur de la dégradation de la santé de tous les agents.

### **Ce questionnaire est anonyme et très simple à renseigner, prenez quelques minutes pour le remplir et nous le renvoyer.**

Ce questionnaire sera traité par les membres du CHS Central, une étude statistique en sera extraite et les résultats communiqués aux agents.

Il est possible de télécharger ce questionnaire sur le site du SGPA-CGT : [www.cgt-culture.fr](http://www.cgt-culture.fr) à la rubrique SGPA et nous le retourner par mail ([chs.cgt@inrap.fr](mailto:chs.cgt@inrap.fr)) par fax (01 40 15 51 77) ou par courrier (SGPA CGT-Culture : 12 rue de Louvois, 75002 PARIS ) en précisant « enquête santé au travail ».



**Questionnaire SGPA-CGT santé au travail :**  
**Ne nous laissons pas casser !**  
*(à retourner le plus rapidement possible)*

**Culture**

SGPA CGT-Culture : 12 rue de Louvois, 75002 PARIS ;  
Tel: 01 40 15 51 86/87 fax: 01 40 15 51 77 Web : [www.cgt-culture.fr](http://www.cgt-culture.fr) Mail: [chs.cgt@inrap.fr](mailto:chs.cgt@inrap.fr)

**Vous**

*(Ces informations permettent d'apprécier les différences d'organisations de travail par interrégion, les différences homme/femme, l'âge et la filière tout en respectant l'anonymat)*

Direction interrégionale  CDD  Filière  Catégorie  CDI  
Sexe : Homme  Femme  Age  Ancienneté à AFAN/INRAP

Vous effectuez un travail à plein temps  ou à temps partiel *(à préciser)*

**Activité**

**Quels type d'activité vous exercez le plus souvent ?**

Diagnostic  Fouille  Administratif  Etude  Topographe

Autres *(à préciser)*

*(Plusieurs réponses possibles)*

**Quelles taches vous demande t-on le plus souvent de faire ?** *(si possible exprimées en pourcentage pour chaque tache)*

Terrassement (pelle-pioche)  %, Fouille fine (truelle)  %  
Relevés/dessin  %, Travail sur écran  %, Travail sur engin   
mécanique  % Autres *(à préciser)*

Commentaire :

**Combien de temps de post-fouille avez-vous en moyenne dans l'année ?**

Moins de 1 mois  De 1 à 3 mois  De 3 à 5 mois  De 5 à 7 mois  Plus de 7 mois   
Jamais

Commentaire :

**Quelles activités de post-fouille avez-vous exercées ?**

Lavage, tamisage  Etude de mobilier  Saisie, listing  Rédactionnelle   
Dessins de mobilier  DAO  Archivage  Autres *(à préciser)*

*(Plusieurs réponses possibles)*

Commentaire :

**Travaillez vous souvent en « grand déplacement » ?**

Oui  Non

**Sur les 5 dernières années, quelle moyenne annuelle de déplacement ?**

Moins de 1 mois  De 1 à 3 mois  De 3 à 5 mois  De 5 à 7 mois  Plus de 7 mois

Commentaire :

**Quels moyens de locomotion utilisez-vous le plus souvent ?**

Voiture  Transport en commun  Vélo  Marche à pied  Autre

Commentaire:

**Pensez-vous que votre activité soit en adéquation avec votre expérience et/ou niveau d'étude ?**

Oui  Non  Ne sais pas

Commentaire :

**Avez-vous bénéficié de formation à l'INRAP ?**

Oui  Non

**Si oui, quelles formations ?**

Hygiène et sécurité  Culture générale  Bureautique  Diplomante/CFP

Autres

(Plusieurs réponses possibles)

Commentaire :

**Avez-vous l'occasion d'exploiter les acquis de ces formations lors de vos affectations ?**

Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

Commentaire :

**Connaissez-vous votre planning d'affectation longtemps en avance ?**

Oui  Non

**En moyenne, combien de temps à l'avance ?**

Le jour même  1 à 2 jour avant  1 semaine avant  15 jours avant   
1 mois avant  +d'un mois avant  Le lendemain  Jamais

Commentaire :

**Les chantiers sur lesquels vous travaillez sont-ils mécanisés (mini-pelle, brouette mécanique, tapis roulant, station de tamisage etc...)?**

Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

Commentaire :

## Les maladies professionnelles et TMS

**Avez-vous des problèmes auditifs ?**

Oui  Non

**Utilisez-vous des bouchons d'oreilles ?**

Oui  Non

**Si oui, quel type ?**

Bouchon simple  Bouchon sur arceaux ou sur casque  Bouchons moulés  Autre

Commentaire :

**Avez-vous des douleurs liées au travail et aux postures ?**

Oui  Non

**Localisation des douleurs**

Main  Poignet  Coude  Epaule  Hanche  Dos  Genoux  Cheville   
Pied  Yeux  Cou

(Plusieurs réponses possibles)

Commentaire :

**Intensité de la douleur**

Faible  Moyenne  Forte  Insupportable

Commentaire :

**Fréquence de la douleur**

Occasionnelle  Récurrente  Permanente

Commentaire :

**Les douleurs dont vous souffrez, vous les ressentez :** (plusieurs réponses possibles)

Le matin au réveil  Déclenchées ou aggravées par des mouvements exercés pendant le travail  En fin de journée  Tout le temps même alité

**Ces douleurs reviennent-elles à chaque fois que vous faites un même type de travail ?**

Oui  Non

**Si oui, elles se manifestent lors de l'utilisation des outils suivants :** (plusieurs réponses possibles)

Truelle  Pioche  Pelle  Brouette  Rasette  Autres (à préciser)

**Dans quelle posture ?** (plusieurs réponses possibles)

Debout  Debout penché en avant  Accroupi  Allongé  A genoux  Autres (à préciser)

**Pouvez-vous identifier les troubles ?** (plusieurs réponses possibles)

Contractures, tensions musculaires  Crampes  Diminution de la résistance physique  Douleur articulaire  Raideurs  Craquements  Gonflement d'une articulation  Entorses récidivantes  Petites douleurs à la pression  Diminution de l'amplitude du (des) mouvements  Douleurs lombaires irradiant dans le(s) membre(s) inférieurs  Fourmillements, picotements, brûlures

**Avez-vous déjà consulté pour des douleurs liées au travail ?**

Oui  Non

**Si oui, qui ?**

Médecin personnel  Médecine de prévention (ou du travail)

**Avez-vous eu des arrêts de travail pour ces douleurs ?**

Oui  Non

**Et/ou avez-vous eu un ou des accidents de travail liés à ces douleurs ?**

Oui  Non

**Si oui, quel type de maladie professionnelle a-t-on diagnostiqué ?**

(parmi les plus fréquentes à l'INRAP)

Tendinite  Epycondilite  Syndrome du canal carpien  Hygromas

Arthrose/arthritis  Autres (à préciser)

**Avez-vous une reconnaissance de maladie professionnelle ?**

Oui  Non  Si oui de quelle durée

**Si oui, quelle maladie professionnelle ?**

**Avez-vous des prescriptions médicales ?**

Oui  Non

**Si oui, l'INRAP a-t-il aménagé votre poste ?**

Oui  Non

*Si oui, quel type d'aménagement ?*

*Quelles sont d'après-vous les mesures que l'INRAP doit mettre en œuvre pour éviter le développement des maladies professionnelles ?*

*Qu'attendez-vous de l'action syndicale CGT et de l'action des CHS?*

**A renvoyer au SGPA-CGT par courrier (12 rue de Louvois, 75002 PARIS),  
par fax ( 01 40 15 51 77) ou par mail ( [chs.cgt@inrap.fr](mailto:chs.cgt@inrap.fr)) en précisant « enquête santé au  
travail »**