

# Questionnaire d'Enquête

Nom : .....

Prénom : .....

E-mail : .....

Tél : .....

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Vous êtes en situation d'emploi ; Ce questionnaire va vous permettre d'évaluer votre ressenti actuel et d'organiser l'éventuelle transmission (si vous acceptez) d'information dans le cadre de votre emploi, soit au niveau de la médecine du travail, soit auprès des acteurs désignés susceptibles de déployer l'aide dont vous pouvez bénéficier ;

**L'accompagnement** dans vos situations de travail est certainement possible, quel que soit votre emploi ; **l'objectif est de vous aider à maintenir une employabilité**, éviter la désinsertion de l'emploi ;

Ceci passe par un **premier stade : identifier les difficultés.**

**Deuxième stade : connaître les bons interlocuteurs désignés**

La transmission de ces éléments est indispensable à l'élaboration de l'aide qui pourra être organisée ;

**Pour déclencher ces aides : parlez en a votre médecin du travail, effectuez votre Reconnaissance du statut Travailleur en situation de Handicap ;**

Dans le secteur privé il est indispensable de procéder à la **RQTH**. Dans le secteur public il est aussi recommandé d'y procéder, même si l'inaptitude au poste peut suffire pour déclencher les interventions...n'attendez pas trop tard, il sera plus difficile de mettre en place des solutions de compensations et de vous accompagner.

*Dans le questionnaire « j'en ai parlé au travail » peut inclure un collègue, un hiérarchique, le médecin du travail ou tout autre personne.*

| 1/ Types de difficultés ressenties ?                         | Je ressens des difficultés |                          | J'en ai parlé au travail |                          | Je connais des solutions |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Oui                        | Non                      | Oui                      | Non                      | Oui                      | Non                      |
| Me préparer pour aller travailler                            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sortir de chez moi   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aller jusqu'au travail                                       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aller manger le midi   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aller en réunion ou effectuer des déplacements en entreprise | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### COMPLEMENTS D'INFORMATION : Votre fatigue

Décrivez quand intervient votre pic de fatigue :

Identifiez les taches de travail les plus complexes pour vous :

Connaissez vous les solutions « aides aux déplacement » (occasionnelles ou régulières)

Connaissez vous le télétravail ?

| 2/ difficultés ressenties dans le contenu du travail | Je ressens des difficultés |                          | J'en ai parlé au travail |                          | Je connais des solutions |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Oui                        | Non                      | Oui                      | Non                      | Oui                      | Non                      |
| Visuel   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elocution, Téléphone                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Posture assis, debout,                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ecriture   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elaboration d'autres tâches                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lesquelles   |                            |                          |                          |                          |                          |                          |

### COMPLEMENTS D'INFORMATION : Vous arrive t il

Des extinctions de voix :

Des confusions :

Identifiez les taches de travail les plus complexes pour vous :

Identifiez les taches de travail les plus faciles pour vous :

Connaissez vous l'aménagement de temps de travail ou l'aide humaine ( RLH) ?

Connaissez vous les aides à l'aménagement de poste de travail (aides Technique, humaines ou organisationnelles)

| <b>3/ Votre fatigue et l'altération de votre état dans la journée</b> | <b>Je ressens des difficultés</b> |                          | <b>J'en ai parlé au travail</b> |                          | <b>Je connais des solutions</b> |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|   | <b>Oui</b>                        | <b>Non</b>               | <b>Oui</b>                      | <b>Non</b>               | <b>Oui</b>                      | <b>Non</b>               |
| Subissez vous des insomnies ?   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Subissez vous des étourdissements ?                                   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Subissez vous des douleurs ?  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Subissez vous des états de somnolence ?                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Dans la journée subissez vous des troubles de l'équilibre ?           | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Subissez vous des troubles de concentration?                          | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Subissez vous des troubles de la mémoire ?                            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |

#### COMPLEMENTS D'INFORMATION : impact des troubles sur le contenu de travail

A détailler :

L'objectif est de vous éloigner des risques en les identifiant

Aménager un poste de travail confortable, agir sur les différentes sources de fatigue va vous permettre de garder vos capacités de travail au maximum

| 4/ La communication relative à vos troubles                                  | Je ressens des difficultés |                          | J'en ai parlé au travail |                          | Je connais des solutions |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Oui                        | Non                      | Oui                      | Non                      | Oui                      | Non                      |
| Parvenez vous à communiquer sur ce sujet                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parvenez vous à effectuer un suivi médical correct (kiné, spécialistes...)   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auriez vous besoin de libérer du temps pour y parvenir confortablement ?     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez vous tout bien détaillé au médecin du travail ?                         | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Connaissez vous les moyens de vous faire accompagner vis à vis de l'emploi ? | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez vous parlé à vos collègues de vos troubles ?                            | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez vous envisagé le télétravail ?  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### COMPLEMENTS D'INFORMATION : Communication des troubles sur le contenu de travail et besoins

**A détailler :**

**Identifiez vous ce qui serait susceptible de vous permettre de travailler plus correctement en tenant compte de vos difficultés ?**

**Solutions techniques**

**Aide humaine**

**Organisation de travail (horaires, modes de transmission infos, formation ...)**

**Avez vous besoin d'amplifier votre accompagnement médical ? le pouvez vous par rapport au temps ?**

**La mise en place de tout un panel de solutions ne peut passer que par une étude de votre situation et de votre poste de travail : des spécialistes peuvent être mandatés pour déceler les aménagements indispensables à votre maintien en emploi**

**Ces spécialistes peuvent être ergonomes, ergothérapeutes, psychologues du travail ;**

| <b>Comment percevez vous votre situation ?</b>   | <b>Je ressens des difficultés</b> |                          |
|--|-----------------------------------|--------------------------|
|  | <b>Oui</b>                        | <b>Non</b>               |
| <b>Vous percevez vous comme une personne handicapée ?</b>                                | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Parvenez vous à surmonter vos complications ?</b>                                     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Vous faites vous aider sur le plan psychologique ?</b>                                | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Vos contraintes de santé sont elles source de force et motivation ?</b>               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Avez vous des craintes sur la perte de votre emploi ?</b>                             | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Souhaitez vous préparer votre baisse d'employabilité en la préservant au maximum?</b> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Avez vous fait le point de administratif et financier de votre situation ?</b>        | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |

### **COMPLEMENTS D'INFORMATION : Connaissance de vos droits**

**Avez vous fait le tour des notions RQTH, ALD, invalidité, incapacité...**

**A détailler :**

**Identifiez vous dans votre entreprise des ressources (Accord handicap, complémentaire santé, clause mutuelle, ...) ?**

| <b>L'accompagnement qui vous permettrait de repousser la désinsertion professionnelle</b> | <b>Je ressens des difficultés</b> |                          | <b>J'en ai parlé au travail</b> |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|   | <b>Oui</b>                        | <b>Non</b>               | <b>Oui</b>                      | <b>Non</b>               |
| <b>Avez vous fait votre RQTH ?</b>  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Avez vous informé votre employeur de cette RQTH ?</b>                                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Etes vous prêt à demander de l'aide pour votre emploi ?</b>                            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Avez vous conscience que trop attendre hypothèque votre employabilité ?</b>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |

### COMPLEMENTS D'INFORMATION : accepter une aide au travail

**A détailler :**

**Identifiez vous les pistes de sollicitation de cette aide ?**

**Les structures dédiées (internes et externes à l'entreprise)**

**Connaissez vous toutes les possibilités de financement, accompagnement pour vous et votre entreprise ?**

**Souhaitez vous les connaître ?**

**Votre médecin du travail doit vous informer**

**Les Cap Emplois sont les acteurs clé**

*Pour vous renseigner*

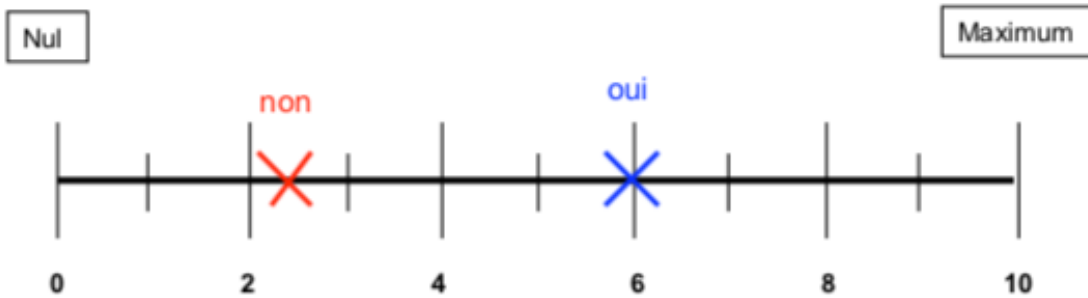
Si vous êtes salarié du secteur privé : [www.agefiph.fr/](http://www.agefiph.fr/)

Si vous êtes salarié du secteur public : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

**RQTH : reconnaissance administrative du handicap ; Dossier à faire auprès de la MDPH avec votre médecin du travail et médecin personnel, ou aidé de votre assistante sociale**

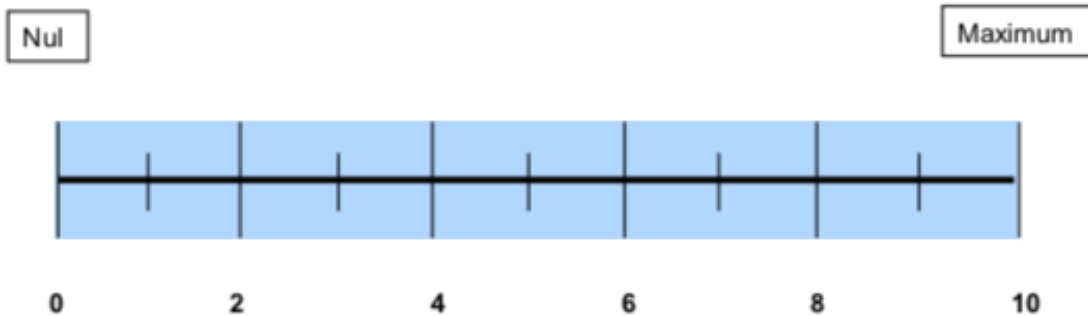
# Stress

Indiquez par une croix votre niveau de stress DANS VOTRE VIE PERSONNELLE sur l'échelle proposée :



*Ne pas mettre de croix entre les traits verticaux*

Indiquez par une croix votre niveau de stress DANS VOTRE VIE PROFESSIONNELLE sur l'échelle proposée :



## COMPLEMENTS D'INFORMATION : Impact du stress sur votre état

**A détailler :**

**Quelles solution avez vous trouvé pour gérer ?**

**Suggestions :** Sophrologie, Relaxation,