

Les Troubles Musculo-Squelettiques chez les Sages-Femmes

Mesdames, Messieurs, et si on parlait de vos conditions de travail et des Troubles Musculo-Squelettiques ?

Je réalise une enquête épidémiologique sur les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) chez les sages-femmes en France.

Si vous êtes sage-femme diplômé.e d'Etat, je vous invite à répondre à ce questionnaire, qui ne vous prendra qu'une dizaine de minutes à compléter.

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel, il répond aux exigences de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés).

Pour assurer le droit à la rétractation, je vous demande d'inscrire vos initiales.

La réponse à ce questionnaire vaut acceptation et consentement à la participation à la recherche.

*Obligatoire

1. Pour faire valoir votre droit de rétractation, je vous demande, si vous le souhaitez, d'inscrire vos initiales ci-dessous

Première lettre de votre prénom + première lettre de votre nom. Vos réponses pourront ainsi être isolées retirées de l'étude si vous en faites la demande

Les
TMS

Les TMS sont définis par Santé Publique France par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes et provoquées ou aggravées par le travail".

2. Pensez-vous souffrir actuellement de TMS ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

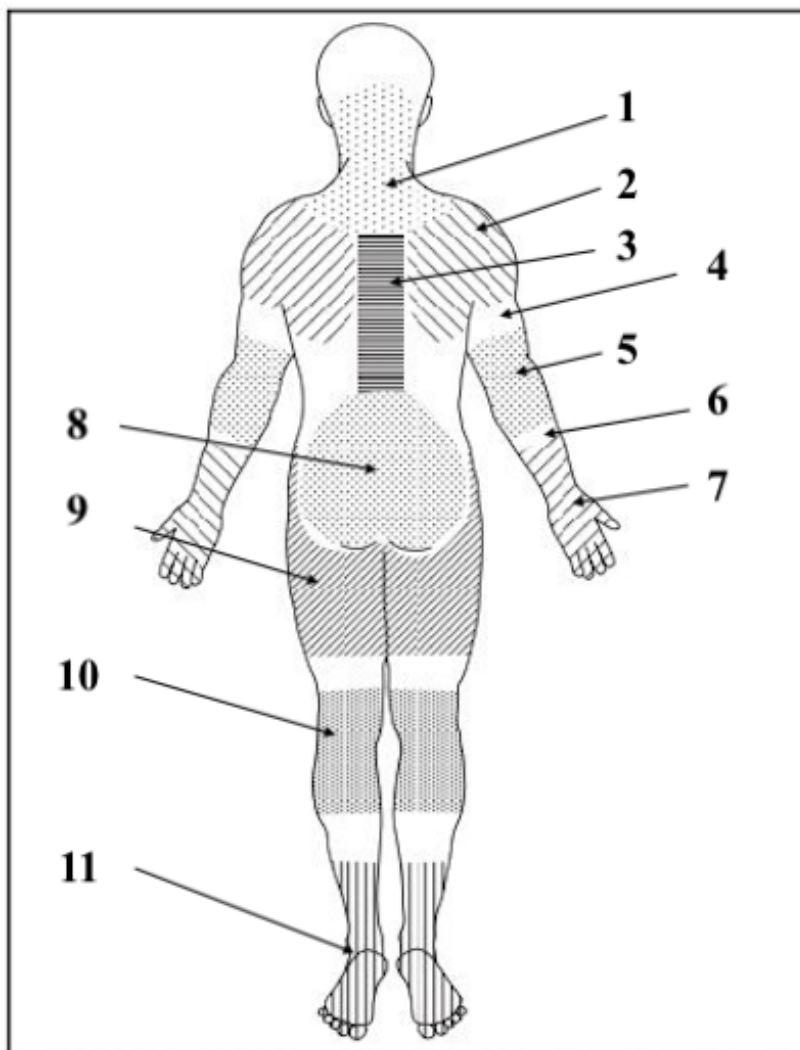
3. Avez-vous souffert de TMS par le passé (il y a plus d'1 an) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

4. A l'aide du schéma ci-contre, indiquez si vous avez ressenti des problèmes (douleurs, gêne courbatures) chroniques au niveau du rachis, vous empêchant d'effectuer votre travail habituel ? *

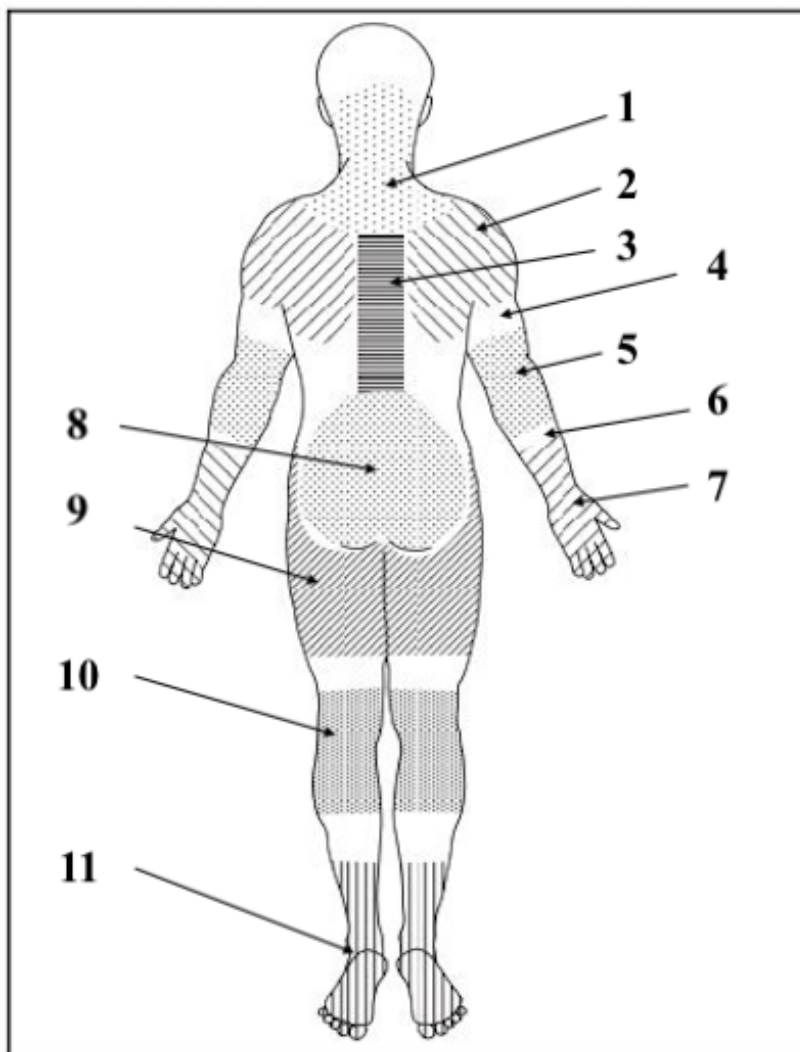


Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, dans les 7 derniers jours	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, il y a plus de 12 mois	Non, jamais
1 : Nuque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 : Haut du dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 : Bas du dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. A l'aide du schéma ci-contre, indiquez si vous avez ressenti des problèmes (douleurs, gêne

courbatures) chroniques dans le membre supérieur, vous empêchant d'effectuer votre travail habituel ? *

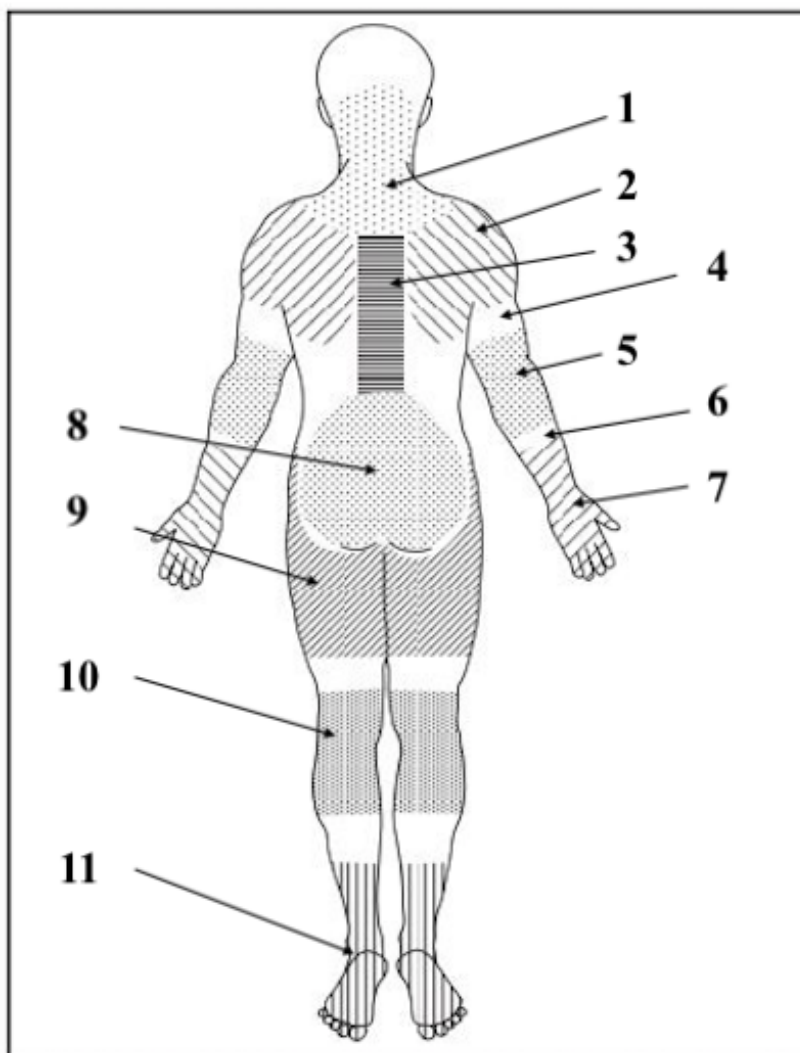


Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, dans les 7 derniers jours	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, il y a plus de 12 mois	Non, jamais
2a : Epaule droite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2b : Epaule gauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4a : Bras droit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4b : Bras gauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5a : Coude droit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5b : Coude gauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6a : Avant-bras droit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6b : Avant-bras gauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7a : Poignet et/ou mains droites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7b : Poignet et/ou mains gauches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. A l'aide du schéma ci-contre, indiquez si vous avez ressenti des problèmes (douleurs, gêne courbatures) chroniques dans le membre inférieur, vous empêchant d'effectuer votre travail habituel ? *



Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, dans les 7 derniers jours	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, il y a plus de 12 mois	Non, jamais
9a : Hanche et/ou cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

droites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9b : Hanches et/ou cuisse gauches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10a : Genou droit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10b : Genou gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11a : Cheville droite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11b : Cheville gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

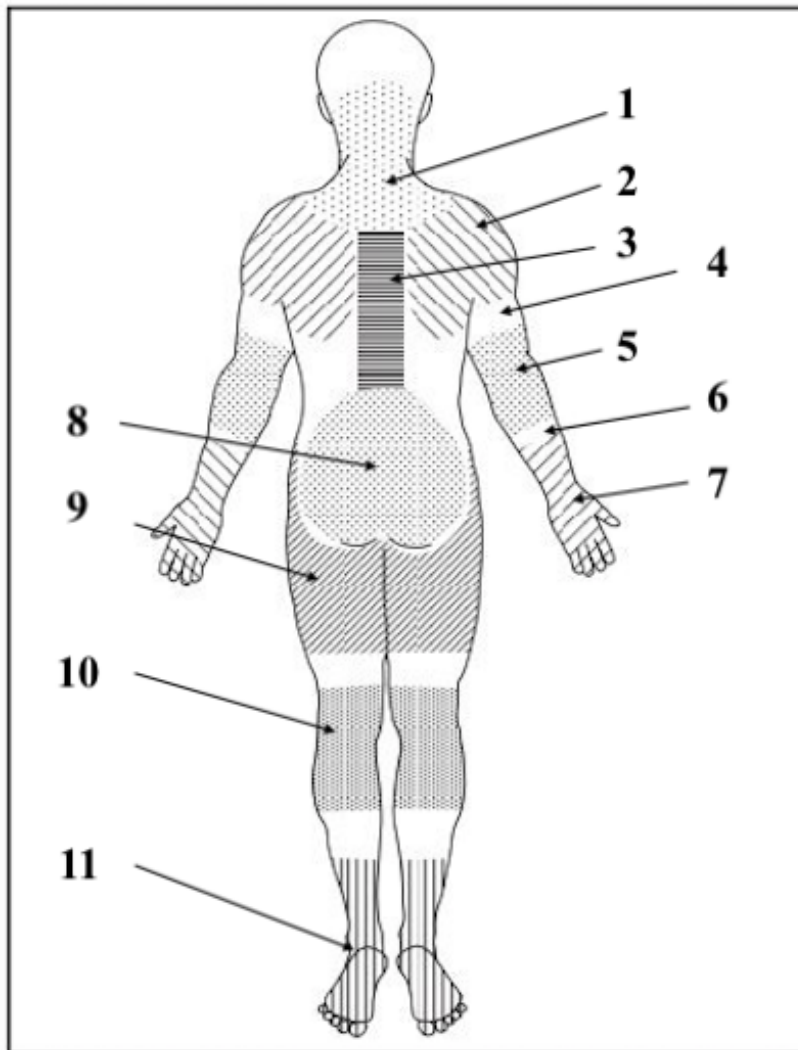
7. Ce(s) problème(s) vous a/ont-ils gêné dans :

Plusieurs réponses possibles.

- Votre vie personnelle
- Votre activité professionnelle
- Votre activité sportive ou vos loisirs
- Votre sommeil
- Votre moral / psychisme

Autre : _____

8. Avez-vous déjà consulté un professionnel pour ce(s) problème(s) ? *



Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
1 : Nuque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 : Epaules	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 : Haut du dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 : Bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 : Coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 : Avant-bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 : Poignet et/ou main	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 : Bas du dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 : Hanche et/ou cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 : Genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 : Cheville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Si vous n'avez pas consulté, pour quelle(s)s raison(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

- Non concerné.e
- Je n'en ressentais pas le besoin
- Je pensais que cela se réglerait tout seul
- Je n'avais pas le temps
- Je ne savais pas vers quel professionnel me tourner
- Je n'en avais pas les moyens
- J'ai prévenu ma hiérarchie / médecine du travail mais aucune suite n'a été donnée

Autre : _____

10. Si vous avez une activité professionnelle plutôt statique, avez-vous remarqué un affaiblissement musculaire ? *

On entend par "affaiblissement musculaire" un relâchement localisé associé à une diminution de la force musculaire

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, au niveau abdominal
- Oui, au niveau lombaire
- Oui, au niveau des membres inférieurs
- Non

Quelles solutions
?

Nous cherchons ici à savoir quelles solutions vous ont été proposées en réponse à vos TMS.

11. Quel(s) traitement(s) vous a/ont été proposé(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Non concerné.e
- Un traitement antalgique médicamenteux
- Une évaluation par un.e ergonome
- Port d'orthèse(s) : attelles, ceintures de soutien, semelles orthopédiques...
- De la rééducation par kinésithérapie
- Un ou des arrêt(s) de travail
- Une ou des chirurgie(s)
- Des séances d'ostéopathie
- Rien de tout cela ne m'a été proposé
- Je me suis auto-médicamenté.e

Autre : _____

12. Ces douleurs ont-elles conduit à : *

Plusieurs réponses possibles.

- Non concerné.e
- Une prise en charge par un.e ergonome
- La mise en place d'un matériel adapté (bureau, chaise, souris d'ordinateur...)
- L'adaptation de mes horaires (contre-indication au travail de nuit, horaires coupés...)
- Une diminution de mon temps de travail (y compris les mi-temps thérapeutiques)
- Un reclassement professionnel (y compris un changement d'activité professionnelle)
- Rien n'a été mis en place malgré mes plaintes

Autre : _____

13. Les TMS sont-ils recherchés par votre médecine du travail ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Non, mais j'ai consulté quand même
- Non, je n'ai pas de médecine du travail

14. Avez-vous eu une formation concernant les TMS / lombalgies / postures de travail ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, lors de ma formation initiale
- Oui, en formation continue
- Non, jamais
- Je ne m'en souviens pas

Votre profession de Sage-
Femme

Nous allons à présent nous intéresser à votre profession et aux particularités de votre exercice

15. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? *

16. Avez-vous un mode d'exercice de votre profession de sage-femme autre avant votre exercice actuel ? *

Si plusieurs modes d'exercices, merci de cocher celui pour lequel vous avez passé le plus de temps

Une seule réponse possible.

- Non
- Fonction publique territoriale
- Hospitalier public (clinicien(ne) et/ou cadre)
- Hospitalier privé (clinicien(ne) et/ou cadre)
- Hospitalier PSPH (clinicien(ne) et/ou cadre)
- Libéral

17. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous changé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Non concerné.e
- A cause du rythme de travail
- A cause d'un TMS
- Pour des raisons liées à ma famille
- Ce mode d'exercice ne me convenait pas

Autre : _____

18. Depuis combien de temps exercez-vous votre activité actuelle ? (en années) *

19. Quelles sont actuellement vos différentes activités professionnelles en moyenne (pourcentage du temps annuel ?) *

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	< 25 %	25%	50%	75%	100%
Acupuncture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultations (gynéco, CPN, EPI, eRCF, post-partum, PMA, orthogénie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultations spécifiques (tabaco, allaitement, hypnose, homéopathie, violences faites aux femmes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie, CPDP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ostéopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rééducation périnéale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF coordinateur/coordinatrice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF enseignant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salle de naissances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteurs d'hospitalisation (SDC, grossesses patho, gynécologie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visites à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Vous travaillez en : *

Une seule réponse possible.

- Fonction publique territoriale *Passer à la question 44*
- Hospitalier privé (que vous soyez [clinicien.ne](#), cadre ou que vous fassiez de la recherche)
Passer à la question 21
- Hospitalier privé PSPH (que vous soyez [clinicien.ne](#), cadre ou que vous fassiez de la recherche)
Passer à la question 21
- Hospitalier public (que vous soyez [clinicien.ne](#), cadre ou que vous fassiez de la recherche)
Passer à la question 21
- Activité mixte (hospitalier (public, privé, PSPH) + libéral, territorial +libéral...)
Passer à la question 34
- Libéral *Passer à la question 30*
- Sage-Femme enseignante (que vous ayez une activité exclusive, clinique ou de recherche)
Passer à la question 48
- Retraité.e *Passer à la question 53*
- Je n'exerce pas pour le moment *Passer à la question 53*

Vous travaillez en secteur hospitalier

21. Vous exercez dans un établissement hospitalier (public, privé, PSPH) ? : *

Une seule réponse possible.

- De niveau I
- De niveau II
- De niveau III

22. Combien d'accouchements par an sont réalisés dans votre lieu de travail ? *

23. Si vous exercez en SDN, pratiquez-vous les accouchements ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

24. Quelle est votre quotité de temps de travail ? *

Une seule réponse possible.

50 %

75 à 80%

90%

100%

25. Comment est réparti votre temps de travail mensuel ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	25%	50%	75%	100%
Journées de 7 à 10h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 12h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 24h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 48h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Combien de gardes / journées de travail réalisez-vous par mois en moyenne ? *

27. Comment sont réparties vos gardes mensuelles ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	25%	50%	75%	100%
Gardes de jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Partagez-vous votre poste de travail (bureau, chaise, ordinateur...) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, toujours
- Oui, selon le secteur d'activité
- Non, jamais

29. Avez-vous des étudiant.e.s à charge pendant votre activité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, quasiment à chaque garde
- Oui, occasionnellement
- Non

Passer à la question 49

Vous travaillez dans le secteur libéral

30. Quel est votre temps de travail hebdomadaire en moyenne (en heures) ? *

31. Combien de jours par semaine travaillez-vous ? *

32. Partagez-vous votre poste de travail (bureau, chaise, ordinateur...) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

33. Avez-vous des étudiant.e.s à charge pendant votre activité ? *

Une seule réponse possible.

Oui, quasiment chaque jour

Oui, occasionnellement

Non

Passer à la question 49

Vous avez une activité mixte

34. Comment est réparti votre temps de travail ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	25%	50%	75%
Fonction publique territoriale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteur hospitalier public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteur hospitalier privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteur hospitalier PSPH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Si vous avez une activité hospitalière, vous exercez dans un établissement :

Une seule réponse possible.

- De niveau I
- De niveau II
- De niveau III

36. Combien d'accouchements par an sont réalisés dans votre lieu de travail ?

37. Si vous avez une activité hospitalière, comment est réparti votre temps de travail ?

1 réponse par ligne

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	25%	50%	75%	100%
Journées de 7 à 10h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 12h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 24h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de 48h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Combien de gardes réalisez-vous par mois en moyenne ?

39. Comment sont réparties vos gardes en secteur hospitalier ?

1 réponse par ligne

Une seule réponse possible par ligne.

	0%	25%	50%	75%	100%
Gardes de jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gardes de nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Quel est votre temps de travail libéral hebdomadaire en moyenne ? *

41. Combien de jours par semaine travaillez-vous en libéral ? *

42. Partagez-vous votre poste de travail (bureau, chaise, ordinateur...) *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

43. Avez-vous des étudiant.e.s à charge pendant votre activité ? *

Une seule réponse possible.

Oui, quasiment chaque jour

Oui, occasionnellement

Non

Passer à la question 49

Vous travaillez dans la fonction publique territoriale

44. Quel est votre temps de travail hebdomadaire en moyenne (en heures) ? *

45. Combien de jours par semaine travaillez-vous ? *

46. Partagez-vous votre poste de travail (bureau, chaise, ordinateur...) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

47. Avez-vous des étudiant.e.s à charge pendant votre activité ?

Une seule réponse possible.

Oui, quasiment chaque jour

Oui, occasionnellement

Non

Passer à la question 49

Vous êtes sage-femme enseignant.e

48. Quelle était votre activité principale avant d'être sage-femme enseignante ? *

Une seule réponse possible.

- Fonction territoriale
- Hospitalier public
- Hospitalier privé
- Hospitalier PSPH
- Libéral
- Recherche
- Autre : _____

Passer à la question 49

**Quelques
affirmations**

Nous allons vous proposer quelques affirmations, cochez la réponse pour laquelle vous vous sentez le/la plus proche :

49. Concernant l'ambiance au travail : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je suis tout le temps interrompu.e dans mes soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a une bonne cohésion d'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La situation sanitaire a modifié mes conditions de travail en les alourdissant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La situation sanitaire a modifié mes conditions de travail en les allégeant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon poste de travail est confortable (bruit, luminosité, propreté, odeurs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Concernant le bien-être psychologique au travail : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je fais souvent face à des situations psychologiquement difficiles (deuil, violences...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais souvent face à des patientes (ou leur entourage) agressif.ve.s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens utile au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis motivé.e quand je suis au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a une frontière entre ma vie professionnelle et ma vie privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens reconnu.e dans mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Concernant le management : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Mes horaires de travail sont stables et connus à l'avance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis souvent sollicité.e pour réaliser des heures supplémentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes besoins et mes attentes sont pris en compte par ma direction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens soutenu.e au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Concernant mon matériel : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Le matériel que j'utilise est de bonne qualité et en bon état	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon poste de travail est ergonomique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passer à la question 53

Pour
apprendre à
vous
connaître
(1/3)

Dans cette dernière partie, nous allons vous poser des questions nous permettant de connaître vos caractéristiques individuelles et votre mode de vie, afin d'établir d'éventuels facteurs de risque de TMS.

53. Vous êtes : *

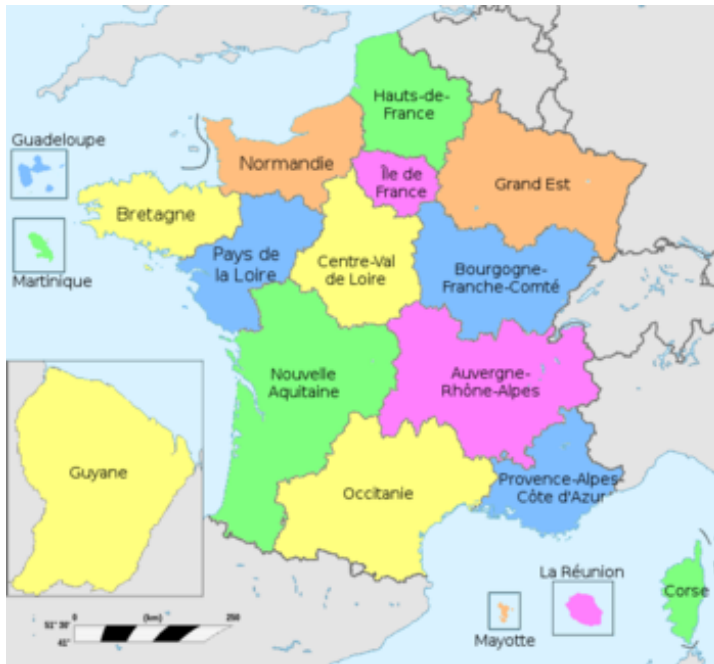
Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

Autre : _____

54. Dans quelle région exercez-vous votre profession de sage-femme ? *



Une seule réponse possible.

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- DOM-TOM
- Grand-Est
- Hauts-de-France
- Ile-de-France
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur + Monaco
- Je n'exerce pas en France

55. Quel âge avez-vous ? *

56. Quelle est votre main dominante ? *

Une seule réponse possible.

- Main droite
- Main gauche
- Je suis ambidextre

57. Combien mesurez-vous (en cm) ? *

58. Quel est votre poids actuel (en kg) ? *

59. Etes-vous fumeur / fumeuse ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non, pas actuellement mais j'ai fumé dans le passé
- Non, je n'ai jamais fumé

60. Avez-vous des pathologies chroniques ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 61*

Non *Passer à la question 62*

Vous souffrez d'une pathologie chronique

61. Merci de renseigner votre/vos pathologie(s)

Pour apprendre à vous connaître (2/3)

62. Avez-vous déjà subi des opérations chirurgicales orthopédiques ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 63*

Non *Passer à la question 84*

Vous avez déjà subi des chirurgies orthopédiques

En fonction de votre/vos chirurgie(s), veuillez compléter les questions vous concernant.

I) Concernant le poignet et/ou la main :

63. Avez-vous déjà été opéré.e du poignet ou de la main ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

64. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

65. En quelle année a eu lieu la chirurgie ?

II) Concernant le membre supérieur (bras, coude, épaule) :

66. Avez-vous déjà été opéré.e du membre supérieur ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

67. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

68. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

III) Concernant le rachis cervical ou thoracique :**69. Avez-vous déjà été opéré.e du rachis cervical ou thoracique ?**

Une seule réponse possible.

Oui

Non

70. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

71. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

IV) Concernant le rachis lombaire :

72. Avez-vous déjà été opéré.e du rachis lombaire ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

73. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

74. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

75. Avez-vous déjà été opéré.e du rachis lombaire ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

76. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

77. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

V) Concernant le bassin et/ou les hanches :**78. Avez-vous déjà été opéré.e du bassin et/ou des hanches ?**

Une seule réponse possible.

Oui

Non

79. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

80. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

VI) Concernant les membres inférieurs (genou, cheville, pieds) :

81. Avez-vous déjà été opéré.e des membres inférieurs ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

82. Cette chirurgie avait-elle un lien avec un TMS ?

Les TMS sont définis par "des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes provoquées ou aggravées par le travail".

Une seule réponse possible.

Oui

Non

83. En quelle année a eu lieu cette chirurgie ?

Pour apprendre à vous connaître (3/3)

84. Combien d'heures de sommeil dormez-vous par 24h en moyenne ? *

85. En général, souffrez-vous de troubles du sommeil ? *

Plusieurs réponses possibles.

Insomnies d'endormissement

Difficultés au réveil

Réveils nocturnes

Aucun

Autre : _____

Concernant votre mode de vie

86. Vous vivez : *

Plusieurs réponses possibles.

Seul.e

Seul.e avec un/des enfant(s)

En couple

En couple avec un/des enfant(s)

En famille

Autre : _____

87. Quel(s) âge(s) a/ont votre/vos enfant(s)

Si vous n'êtes pas concerné. par la question merci de laisser vide

88. Combien d'enfant(s) handicapé(s) avez-vous à charge ? *

Une seule réponse possible.

0

1

2

> 2

89. Combien d'adulte(s) dépendant(s) avez-vous à charge ? *

Une seule réponse possible.

- 0
- 1
- 2
- > 2

90. Pratiquez-vous régulièrement un loisir sollicitant une posture particulière ? *

Par exemple : jardinage, bricolage, couture...

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

91. Lequel / lesquels ?

92. Pratiquez-vous un sport ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 93*
- Non *Passer à la question 97*

Parlons sports

93. Quel(s) type(s) de sport(s) pratiquez-vous ? *

94. Combien d'heures par semaine consacrez-vous à votre activité principale ? *

95. Combien d'heures au total accordez-vous à vos activités sportives ? *

96. Vous pratiquez : *

Une seule réponse possible.

- En tant que loisir
- En compétition / sport de haut niveau

Merci pour votre participation !

97. Avez-vous quelque chose à ajouter ? des précisions à apporter ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

