

MARKETING UNIT

AVENUE LOUISE 430 - 1050 BRUXELLES / LOUIZALAAN 430 - 1050 BRUSSEL
TEL. 02/648.80.10 / TELEFAX 02/648.34.08

QUESTIONNAIRE

EUROBAROMÈTRE 44.2

PB/fp

16/11/1995

A) VOTRE NUMÉRO D'ÉTUDE

--	--	--	--

B) CODE PAYS

0	1
---	---

C) NOTRE NUMÉRO D'ÉTUDE

4	4	2
---	---	---

D) NUMÉRO DE L'INTERVIEW

2					
---	--	--	--	--	--

QUESTIONNAIRE DESTINÉ UNIQUEMENT AUX PERSONNES ACTIVES

1) SEXE DU RÉPONDANT

Homme	1
Femme	2

2) Quel est votre âge ?

		ans
--	--	-----

3) Quelle est votre nationalité ? Veuillez indiquer le (ou les) pays qui s'appliquent.
ENQ. : PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Belgique	1	-> Q. 4A
Danemark	2	
Allemagne	3	
Grèce	4	
Espagne	5	
France	6	
Irlande	7	
Italie	8	
Luxembourg	9	
Pays-Bas	10	
Portugal	11	
Royaume-Uni (Grande Bretagne, Irlande du Nord)	12	
Autriche	13	
Suède	14	
Finlande	15	
autres pays (LE(S)QUEL(S) ?)	16	
NSP	17	-> STOP

Maintenant, nous aimerions obtenir quelques informations sur vos activités professionnelles et, plus précisément, sur votre principal travail rémunéré.

- 4a) Quel est votre principal travail rémunéré ? Donnez-moi, s'il vous plaît, votre titre professionnel.
 ENQ. : *RÉCLAMER DES DÉTAILS ET LES NOTER - NOTER AUSSI LE CODE ISCO (2 CHIFFRES) EN SE RÉFÉRANT À LA CARTE 1*

Code ISCO :

--	--

ENQ. : SI ACTUELLEMENT PAS (OU PLUS) D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

--> STOP INTERVIEW

- 4b) Avez-vous un autre travail rémunéré régulier ?

OUI	1
NON	2
(SPONTANÉ) Refus	3

- 5) Combien de personnes la société/l'organisation dans laquelle vous travaillez emploie-t-elle en Belgique au total ?

Aucune (la personne interrogée travaille seule)	1
1 à 9	2
10 à 49	3
50 à 99	4
100 à 499	5
500 et plus	6
NSP	7

- 6) Travaillez-vous dans le secteur public ou dans le secteur privé ?

Secteur public	1
Secteur privé	2
NSP	3

- 7) Etes-vous principalement ...

ENQ. : *LIRE ET MONTRER LA CARTE 2 - UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE*

... travailleur indépendant	1
... salarié/employé avec un contrat à durée indéterminée	2
... salarié/employé avec un contrat à durée déterminée	3
... salarié/employé avec un contrat temporaire, d'intérimaire	4
... en apprentissage ou en formation, en stage	5
Autre	6
(NE PAS LIRE) NSP	7

- 8) Quel est le principal secteur d'activité de la société / l'organisation dans laquelle vous travaillez ?
 ENQ. : **NOTER EN DÉTAIL - NOTER AUSSI LE CODE NACE (1 CHIFFRE) EN SE RÉFÉRANT À LA CARTE 3**

--	--

Code NACE :

- 9) Combien de personnes avez-vous sous votre direction ?

Aucune	1
1 à 5	2
6 à 9	3
10 et plus	4
NSP	5

- 10) Depuis combien d'années ou de mois êtes-vous dans votre principal travail rémunéré ?

Nombre d'années :

Nombre de mois :

- 11) Qu'inclut votre rémunération ?

ENQ. : **LIRE ET MONTRER LA CARTE 4 - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES**

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 tels que le travail de nuit ou en week-end	4
Des paiements supplémentaires pour compenser des conditions de travail difficiles	5
Autre	6
(NE PAS LIRE) NSP	7

- 12) Combien d'heures travaillez-vous d'habitude, par semaine, dans votre principal travail rémunéré ?

ENQ. : **Si 30 MINUTES OU PLUS, ARRONDIR À L'HEURE SUIVANTE**

 heures

- 13) Au total, combien de minutes prenez-vous normalement, par jour, pour aller de chez vous à votre travail, aller-retour ?

ENQ. : **BIEN INSISTER SUR L'ALLER-RETOUR DONC L'ADDITION DES 2 TRAJETS : DOMICILE-TRAVAIL ET TRAVAIL-DOMICILE**

 minutes

- 14) Voudriez-vous me dire - en employant l'échelle suivante - dans quelle mesure vous êtes exposé dans votre travail à ... ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 5 - ETABLIR UNE ROTATION

	Tout le temps	Pres-que tout le temps	Environ les ¾ du temps	Environ la ½ du temps	Environ le ¼ du temps	Pres-que jamais	Jamais	NSP
des vibrations provoquées par des outils à main, machines, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8
des bruits si forts que vous devriez élever la voix pour parler aux gens	1	2	3	4	5	6	7	8
des températures qui vous font transpirer même si vous ne travaillez pas	1	2	3	4	5	6	7	8
des températures basses, que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur	1	2	3	4	5	6	7	8
respirer des vapeurs, fumées, poussières ou substances dangereuses telles que des produits chimiques, des matières infectieuses, etc.	1	2	3	4	5	6	7	8
être en contact avec ou manipuler des substances ou matériaux dangereux	1	2	3	4	5	6	7	8
des radiations telles que rayons X, radioactivité, soudure à l'arc, rayons laser	1	2	3	4	5	6	7	8

- 15) Toujours en utilisant cette même carte, voulez-vous me dire dans quelle mesure votre principal travail implique ... ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 5 - ETABLIR UNE ROTATION

	Tout le temps	Pres-que tout le temps	Environ les ¾ du temps	Environ la ½ du temps	Environ le ¼ du temps	Pres-que jamais	Jamais	NSP
des positions douloureuses ou fatigantes	1	2	3	4	5	6	7	8
de porter ou déplacer des charges lourdes	1	2	3	4	5	6	7	8
de courtes tâches répétitives, durant moins de 10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8
des mouvements répétitifs de la main ou du bras	1	2	3	4	5	6	7	8
de porter un équipement personnel protecteur	1	2	3	4	5	6	7	8
de travailler avec des ordinateurs (PC, ordinateurs en réseau, mainframe)	1	2	3	4	5	6	7	8
des cadences de travail élevées	1	2	3	4	5	6	7	8
des délais très stricts et très courts	1	2	3	4	5	6	7	8
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
de travailler chez vous	1	2	3	4	5	6	7	8

- 16) Diriez-vous que vous êtes très bien informé, plutôt bien informé, plutôt mal informé ou pas bien informé du tout sur les risques résultant de l'utilisation des matériaux, instruments ou produits que vous manipulez dans votre travail ?

Très bien informé	1
Plutôt bien informé	2
Plutôt mal informé	3
Pas bien informé du tout	4
Pas d'application	5
NSP	6

- 17) Lesquelles des conditions de travail suivantes - s'il y en a - pouvez-vous adapter personnellement pour votre propre confort ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 6

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'(les) instrument(s) ou équipement(s) que vous utilisez	6
Autres (PRÉCISER)	7
Aucune	8
(NE PAS LIRE) NSP	9

- 18a) Habituellement, combien de fois par mois travaillez-vous durant la nuit, disons au moins 2 heures entre 10 heures du soir et 5 heures du matin ?

ENQ. : SI AUCUNE NUIT : CODER "00"

		nuits / mois
--	--	--------------

- 18b) Et combien de fois par mois travaillez-vous le dimanche ?

ENQ. : SI AUCUN DIMANCHE : CODER "0"

	dimanches / mois
--	------------------

- 18c) Et le samedi ?

ENQ. : SI AUCUN SAMEDI : CODER "0"

	samedis / mois
--	----------------

- 19) Travaillez-vous en **horaire tournant** (c'est-à-dire parfois le matin, parfois l'après-midi, parfois la nuit) ou avec des horaires irréguliers ?

Si oui : combien d'équipes différentes y a-t-il ?

NON, pas d'équipes ni d'horaires irréguliers	1
OUI, je travaille selon des horaires irréguliers mais pas en pause	2
OUI, 2 équipes	3
OUI, 3 équipes	4
OUI, 4 équipes	5
OUI, 5 équipes et plus	6
NSP	7

- 20) Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez répondre par oui ou par non.

	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
Vous avez un travail sûr	1	2	3

- 21) En général, votre rythme de travail dépend-il ou non ... ?

ENQ. : LIRE

	OUI	NON	NSP
du travail fait par d'autres collègues	1	2	3
des demandes directes de gens comme des clients, des passagers, des élèves, des patients, etc.	1	2	3
des normes de production	1	2	3
de la vitesse automatique d'une machine ou du déplacement d'un produit	1	2	3
du contrôle direct de votre chef	1	2	3

- 22) Avez-vous ou non la possibilité de choisir ou de modifier ... ?

ENQ. : LIRE

	OUI	NON	NSP
l'ordre de vos tâches	1	2	3
vos méthodes de travail	1	2	3
votre cadence ou vitesse de travail	1	2	3

- 23) Généralement, votre principal travail rémunéré implique-t-il ou non ... ?

ENQ. : LIRE

	OUI	NON	NSP
le respect de normes de qualité précises	1	2	3
une évaluation de la qualité de votre travail personnel	1	2	3
de résoudre vous-même des problèmes imprévus	1	2	3
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
une rotation des tâches entre vous et vos collègues	1	2	3
des tâches monotones	1	2	3
des tâches complexes	1	2	3
d'apprendre de nouvelles choses	1	2	3

- 24) Dans quelle mesure estimez-vous que vos aptitudes correspondent généralement aux demandes que votre travail vous impose ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 7

Les demandes sont trop élevées	1
Les demandes correspondent à mes aptitudes	2
Les demandes sont trop faibles	3
(NE PAS LIRE) NSP	4

- 25) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi ou non une formation payée ou assurée par votre employeur, pour accroître vos aptitudes ?

Si oui : combien de jours ?

ENQ. : **SI NON** : CODER "000"

			jours
--	--	--	-------

26) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ou non ... ?

ENQ. : LIRE

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

27) Au cours des 12 derniers mois, quand vous étiez à votre travail, avez-vous ou non été l'objet ... ?

ENQ. : LIRE

	OUI	NON	NSP
de violences physiques	1	2	3
d'intimidations	1	2	3
de discriminations sexuelles	1	2	3
d'attentions sexuelles non souhaitées	1	2	3
d'une discrimination liée à l'âge	1	2	3
d'une discrimination liée à la race	1	2	3
d'une discrimination liée à un handicap	1	2	3
d'une discrimination liée à la nationalité	1	2	3

28) Là où vous travaillez, diriez-vous que ...

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 8

Les hommes et les femmes ont les mêmes chances	1
Les hommes ont plus de chance	2
Les femmes ont plus de chance	3
(NE PAS LIRE) Autre	4
(NE PAS LIRE) NSP	5

29) Votre chef direct est-il un homme ou une femme ?

Un homme	1
Une femme	2
(SPONTANÉ) Pas d'application	3

30) **En plus de toute obligation légale**, votre société/votre employeur accorde-t-il des avantages supplémentaires en ce qui concerne ... ?

ENQ. : LIRE

	OUI	NON	Pas d'application	NSP
des congés pour enfant malade (c'est-à-dire le temps que vous pouvez rester à la maison pour prendre soin de votre enfant malade)	1	2	3	4
des congés de maternité (c'est-à-dire le temps qu'une femme peut rester à la maison avant et après la naissance d'un enfant)	1	2	3	4
des congés parentaux (c'est-à-dire le temps qu'un père ou une mère peut rester à la maison pour prendre soin de son très jeune enfant)	1	2	3	4
la prise en charge des enfants durant la journée en garderie (c'est-à-dire que l'on peut confier son enfant pendant la journée, avec le soutien financier de votre société / votre employeur)	1	2	3	4

- 31) Pensez-vous ou non que, à l'occasion de votre travail, votre santé ou votre sécurité soit menacée ?

OUI	1
NON	2
NSP	3

- 32) Au cours des 12 derniers mois, combien de jours avez-vous éventuellement été absent(e) pour des problèmes de santé causés par votre principal travail rémunéré ?

ENQ. : Si AUCUN JOUR : CODER "000"

--	--	--

jours

- 33) 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 ?

OUI, j'ai changé	1
NON, mais j'ai essayé	2
NON, et je n'ai pas essayé	3

- 34) Votre travail affecte-t-il ou non votre santé ?

Si oui : en quoi affecte-t-il votre santé ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 9 - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

NON, il n'affecte pas ma santé	1
OUI, problèmes d'oreilles	2
OUI, problèmes d'yeux	3
OUI, problèmes de peau	4
OUI, maux de dos	5
OUI, maux de tête	6
OUI, douleurs d'estomac	7
OUI, douleurs musculaires dans les bras ou les jambes	8
OUI, difficultés respiratoires	9
OUI, stress	10
OUI, fatigue générale	11
OUI, problèmes d'insomnie	12
OUI, allergies	13
OUI, maladies de coeur	14
OUI, anxiété	15
OUI, irritabilité	16
OUI, problèmes personnels	17
(NE PAS LIRE) Autres	18
(NE PAS LIRE) Mon travail améliore ma santé	19
(NE PAS LIRE) NSP	20

- 35) Votre travail est-il plus difficile pour vous en raison de problèmes de santé chroniques ou permanents ?

Si oui : est-ce ... ?

ENQ. : LIRE ET MONTRER LA CARTE 10

NON, jamais	1
OUI, tout le temps	2
OUI, presque tout le temps	3
OUI, environ les $\frac{3}{4}$ du temps	4
OUI, environ la moitié du temps	5
OUI, environ le $\frac{1}{4}$ du temps	6
OUI, mais presque jamais	7
(NE PAS LIRE) NSP	8

36) D'une façon générale, êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, plutôt pas satisfait ou pas du tout satisfait de votre principal travail rémunéré ? Diriez-vous que vous êtes ... ?

ENQ. : LIRE

très satisfait	1
plutôt satisfait	2
plutôt pas satisfait	3
pas du tout satisfait	4
(NE PAS LIRE) NSP	5

SIGNALÉTIQUE

D7) Etes-vous :

célibataire	1
marié	2
vivant maritalement	3
divorcé	4
séparé	5
veuf ou veuve	6

D8) A quel âge avez-vous arrêté vos études à temps complet ?

ENQ. : NOTER EN CLAIR - SI "ÉTUDIE ENCORE", CODER 00)

--	--

D12) De combien de personnes se compose votre foyer, y compris vous-même ?

ENQ. : CODER DANS LA 1ÈRE COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS

D13) Dans votre foyer, combien y a-t-il d'enfants de moins de 15 ans ?

ENQ. : CODER DANS LA 2ÈME COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS

	D12	D13
	Personnes	Enfants
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9 et plus	9	9
Aucun		10

D19) Etes-vous, ou non, dans votre foyer ...

ENQ. : LIRE

	OUI	NON
a) la personne principalement responsable des achats courants et des tâches ménagères	1	2
b) la personne qui apporte le revenu principal au foyer	1	2

--> PROTOCOLE D'INTERVIEW

PROTOCOLE D'INTERVIEW

P1) Date de l'interview

Jour	Mois

P2) Heure du début de l'interview (de 0 à 23 heures)

Heures	Minutes

P3) Durée de l'interview (en minutes)

--

P4) Nombre de personnes présentes pendant l'interview

deux (l'enquêteur et le répondant)	1
trois	2
quatre	3
cinq ou plus	4

P5) Coopération du répondant

excellente	1
bonne	2
moyenne	3
médiocre	4

P6) Catégorie d'habitat

5 grands centres	1
localités urbaines	2
localités secondaires	3
autres localités	4

P7) Région

Hainaut	1
Limbourg	2
Namur	3
Flandre Orientale	4
Flandre Occidentale	5
Liège	6
Luxembourg	7
Brabant Flamand	8
Anvers	9
Bruxelles	10
Brabant Wallon	11

P8) Code postal

--

P9) N° du point de chute

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P10) N° enquêteur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P11) Facteur de pondération

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P12) Avez-vous le téléphone à la maison ?

oui	1
non	2

P13) Langue de l'interview

français	1
néerlandais	2

NOM DE LA PERSONNE INTERROGÉE			
ADRESSE		n°	bte
CODE POSTAL		LOCALITÉ	
TÉLÉPHONE n°			

NOM DE L'ENQUÊTEUR	
NUMÉRO DE L'ENQUÊTEUR	DATE ET HEURE D'INTERVIEW

NUMÉRO DU CODIFICATEUR	NUMÉRO DE L'ENCODEUR
------------------------	----------------------

CONTRÔLE
