

Bonjour,

Ce questionnaire anonyme a pour objectif de mieux connaître votre activité de cordiste, et de rendre compte de la diversité de votre métier. Il dure environ 15 minutes.

Il convient de répondre à chaque proposition en ne cochant qu'une seule case.

Commençons par votre activité professionnelle de cordiste durant les 12 derniers mois.

1. Combien de temps avez-vous occupé un emploi sur cordes au cours des 12 derniers mois ?

- 10 à 12 mois 7 à 9 mois 3 à 6 mois Moins de 3 mois

2. Quel a été votre statut en tant que cordiste au cours de ces 12 derniers mois :

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non déclaré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Au cours des 12 derniers mois, quelle était la distance moyenne entre votre résidence principale et votre entreprise ?

- Plus de 500 km 100 à 500 km 51 à 100 km 6 à 50 km Moins de 5 km

4. Dans quels **secteurs** de travaux sur cordes avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
TP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urbain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eolien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évènementiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élagage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Durant cette période, quelle(s) activité(s) avez-vous exercée(s) ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Nettoyage de vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettoyage d'ouvrages d'art, bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maçonnerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zinguerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serrurerie-métallerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purge de falaises / bâtiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose de filets en falaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose d'antennes GSM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose d'éléments de sécurité (EPC, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintenance en milieu confiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montage de structures évènementielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taille de végétaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montage de lignes THT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle / conformité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Quelle a été la proportion de temps passé au sol, sur cordes et en hauteur dans une journée ?

	80%	50%	30%	< 30%
Au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur cordes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En hauteur autre que cordes (nacelle, pylône, longues, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Quel matériel avez-vous utilisé en dehors des EPI (Équipement de Protection Individuelle) ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Outils percussifs (perforateur, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outils tranchants (cisaille, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage Haute Pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outils vibrants (perceuse, ponceuse, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outils lourds (barre à mine, masse, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel de nettoyage de vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit outillage (tournevis, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accessoires d'extension (perche, rallonge, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. En dehors des réglages prévus d'origine, avez-vous modifié votre équipement (EPI, sellette, ...) ?

	Oui	Non
Adaptation à votre gabarit (autres que les réglages prévus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amélioration du confort, réduction des frottements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allègement du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de la charge portée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimisation de l'utilisation (gain de temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Au quotidien, quelle distance moyenne avez-vous parcourue pour vous rendre sur un chantier ?

- Plus de 200 km 100 à 200 km 51 à 100 km 6 à 50 km Moins de 5 km

10. Lorsque vous étiez en déplacement, quel type d'hébergement avez-vous choisi ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Hôtel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chambre d'hôte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appartement - Maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Véhicule aménagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. En début de journée d'intervention sur corde, qu'effectuez-vous ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Un réveil musculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des étirements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Lorsque vous étiez sur un chantier, vous est-il arrivé de gagner du temps en « faisant sauter » un repas ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

13. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous réalisé des étirements en fin de journée ?

- Toujours Souvent Rarement Jamais

14. En moyenne, quel était votre nombre d'heures de travail effectif par semaine ? h / semaine

15. Comment était la planification de vos chantiers ?

- Très satisfaisante Assez satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

16. Comment étaient vos relations avec vos collègues ?

- Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

17. Comment étaient vos relations avec les responsables ?

- Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes Non concerné (indépendant)

18. Quel était votre degré de satisfaction concernant votre salaire au cours des 12 derniers mois ?

- Très satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

Nous allons maintenant parler de votre carrière dans le métier.

19.À quelle date avez-vous débuté votre carrière de cordiste ?

Mois	Année
.....

20.Quelles étaient vos motivations pour exercer cette activité professionnelle ?

Précisez votre degré d'accord ou de désaccord avec les propositions suivantes	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Saisonnalité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lien avec mes compétences sur cordes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseils de la famille, d'amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspect lucratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépense physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Originalité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opportunité de formation (Pôle-emploi, AFPA, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail en extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconversion professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie, indépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Défis, dépassement de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.Quel est le diplôme (le plus élevé) relatif à la pratique des travaux sur cordes que vous possédez ?

- CQP cordiste 1 CQP cordiste 2 CQP cordiste 3 CATC (CATSC)
 IRATA 1 IRATA 2 IRATA 3 Aucun

22.Avez-vous suivi d'autres formations en lien avec votre activité professionnelle? (plusieurs réponses possibles) ?

- Portage / manutention Risques industriels Confiné
 Utilisation nacelle élévatrice / grue Intervention sites nucléaires Risques chimiques
 Montage / utilisation échafaudage et EPC SST (secourisme) Plateforme maritime
 Zone ATEX (ATmosphère EXplosive) Amiante (SS4, ...) Contrôle / conformité
 Habilitation électrique Autre (précisez) :

23.Quelles sont vos aspirations pour la suite de votre carrière de cordiste ?

Précisez votre degré d'accord ou de désaccord avec les propositions suivantes	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Stabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variabilité, indépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évolution vers des postes plus techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évolution vers plus de responsabilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création de votre propre structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devenir formateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sortir du métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24.Jusqu'à quel âge envisagez-vous de travailler sur cordes ?

..... ans

Nous allons maintenant parler de vos blessures survenues lors de votre activité de cordiste au cours des 12 derniers mois. Merci de mentionner seulement les blessures ayant gêné vos mouvements lors de votre pratique professionnelle.

25.Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été blessé(e) lors de la pratique des travaux sur cordes?

..... (Indiquez le nombre de fois)

Si vous n'avez connu aucune blessure, merci de vous rendre à la question 65 page 7.

À partir de là, nous allons parler de votre 1^{ère} blessure

26. Date de survenue de la 1^{ère} blessure :

Mois	Année
.....

27. Quelle a été l'importance de cette blessure pour vous ? (du plus grave 10... au moins grave 1)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

28. Quelle était la localisation principale de cette 1^{ère} blessure ? (une seule réponse possible)

<input type="checkbox"/> Tête / visage	<input type="checkbox"/> Avant-bras droit	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Mollet droit
<input type="checkbox"/> Cou / cervicales	<input type="checkbox"/> Avant-bras gauche	<input type="checkbox"/> Hanche / aine droites	<input type="checkbox"/> Mollet gauche
<input type="checkbox"/> Épaule droite	<input type="checkbox"/> Poignet droit	<input type="checkbox"/> Hanche / aine gauches	<input type="checkbox"/> Cheville droite
<input type="checkbox"/> Épaule gauche	<input type="checkbox"/> Poignet gauche	<input type="checkbox"/> Cuisse droite	<input type="checkbox"/> Cheville gauche
<input type="checkbox"/> Bras droit	<input type="checkbox"/> Main / doigts droits	<input type="checkbox"/> Cuisse gauche	<input type="checkbox"/> Pied / orteils droits
<input type="checkbox"/> Bras gauche	<input type="checkbox"/> Main / doigts gauches	<input type="checkbox"/> Genou droit	<input type="checkbox"/> Pied / orteils gauches
<input type="checkbox"/> Coude droit	<input type="checkbox"/> Sternum / cotes / haut du dos	<input type="checkbox"/> Genou gauche	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Coude gauche	<input type="checkbox"/> Bas du dos / bassin / coccyx		

29. Quelle était la nature principale de cette blessure ? (une seule réponse possible)

<input type="checkbox"/> Osseuse (fracture, ...)	<input type="checkbox"/> Peau (brûlure, hématome, ...)
<input type="checkbox"/> Articulaire / ligamentaire (luxation, ménisque, cartilage, entorse, ...)	<input type="checkbox"/> Nerveuse (canal carpien, sciatique, ...)
<input type="checkbox"/> Musculaire / Tendineuse (tendinite, contracture, déchirure, ...)	<input type="checkbox"/> Autre (dentaire, viscérale, visuelle, ...)

30. Dans quel contexte cette blessure est-elle survenue ?

<input type="checkbox"/> Trajet aller en véhicule jusqu'au chantier	<input type="checkbox"/> Déplacement du poste de travail
<input type="checkbox"/> Déchargement du véhicule	<input type="checkbox"/> Désinstallation du poste de travail
<input type="checkbox"/> Accès et installation du poste de travail	<input type="checkbox"/> Chargement du véhicule
<input type="checkbox"/> Travail en suspension / hauteur	<input type="checkbox"/> Trajet retour en véhicule
<input type="checkbox"/> Travail au sol	<input type="checkbox"/> Autre :

31. La blessure était-elle liée à l'utilisation d'un outil ou à un élément particulier, si oui lequel ?

<input type="checkbox"/> Outil percussif (perforateur, ...)	<input type="checkbox"/> Poste à souder	<input type="checkbox"/> Mouilleur / raclette
<input type="checkbox"/> Outil tranchant (cisaille, ...)	<input type="checkbox"/> Outillage de maçonnerie	<input type="checkbox"/> Corde
<input type="checkbox"/> Outillage haute pression (Kärcher, ...)	<input type="checkbox"/> Outillage de peinture	<input type="checkbox"/> EPI
<input type="checkbox"/> Outil vibrant (ponceuse, ...)	<input type="checkbox"/> Choc avec l'environnement	

32. La blessure est-elle apparue :

Subitement ? Graduellement ?

33. Aviez-vous déjà connu cette blessure auparavant ?

Oui Non

34. Avez-vous dû arrêter votre activité de cordiste ?

Oui : Jours Non

35. Quel traitement de la blessure avez-vous suivi ?

Chirurgie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Médicaments	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Ostéopathie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre (précisez) :					

36. Cette blessure vous gêne-t-elle encore dans la pratique des travaux sur cordes ?

Toujours Souvent Rarement Jamais

37. Avez-vous modifié votre pratique professionnelle suite à cette blessure ? Oui Non

38. Suite à cette blessure, votre poste de travail a-t-il été aménagé ?

Aménagement du temps de travail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Aménagement du poste (commercial, administration...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Modification des équipements	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Nous allons maintenant parler de votre 2^{ème} blessure, sinon passez à la question 65 page 7.

39. Date de survenue de la 2^{ème} blessure :

Mois	Année
.....

40. Quelle a été l'importance de cette 2^e blessure pour vous ? (du plus grave 10... au moins grave 1)
 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

41. Quelle était la localisation principale de cette 2^e blessure ?

<input type="checkbox"/> Tête / visage	<input type="checkbox"/> Avant-bras droit	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Mollet droit
<input type="checkbox"/> Cou / cervicales	<input type="checkbox"/> Avant-bras gauche	<input type="checkbox"/> Hanche / aine droites	<input type="checkbox"/> Mollet gauche
<input type="checkbox"/> Épaule droite	<input type="checkbox"/> Poignet droit	<input type="checkbox"/> Hanche / aine gauches	<input type="checkbox"/> Cheville droite
<input type="checkbox"/> Épaule gauche	<input type="checkbox"/> Poignet gauche	<input type="checkbox"/> Cuisse droite	<input type="checkbox"/> Cheville gauche
<input type="checkbox"/> Bras droit	<input type="checkbox"/> Main / doigts droits	<input type="checkbox"/> Cuisse gauche	<input type="checkbox"/> Pied / orteils droits
<input type="checkbox"/> Bras gauche	<input type="checkbox"/> Main / doigts gauches	<input type="checkbox"/> Genou droit	<input type="checkbox"/> Pied / orteils gauches
<input type="checkbox"/> Coude droit	<input type="checkbox"/> Sternum / cotes / haut du dos	<input type="checkbox"/> Genou gauche	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Coude gauche	<input type="checkbox"/> Bas du dos / bassin / coccyx		

42. Quelle était la nature principale de cette 2^e blessure ?

<input type="checkbox"/> Osseuse (fracture, ...)	<input type="checkbox"/> Peau (brûlure, hématome, ...)
<input type="checkbox"/> Articulaire / ligamentaire (luxation, ménisque, cartilage, entorse, ...)	<input type="checkbox"/> Nerveuse (canal carpien, sciatique, ...)
<input type="checkbox"/> Musculaire / Tendineuse (tendinite, contracture, déchirure, ...)	<input type="checkbox"/> Autre (dentaire, viscérale, visuelle, ...)

43. Dans quel contexte cette blessure est-elle survenue ?

<input type="checkbox"/> Trajet aller en véhicule jusqu'au chantier	<input type="checkbox"/> Déplacement du poste de travail
<input type="checkbox"/> Déchargement du véhicule	<input type="checkbox"/> Désinstallation du poste de travail
<input type="checkbox"/> Accès et installation du poste de travail	<input type="checkbox"/> Chargement du véhicule
<input type="checkbox"/> Travail en suspension / hauteur	<input type="checkbox"/> Trajet retour en véhicule
<input type="checkbox"/> Travail au sol	<input type="checkbox"/> Autre :

44. La blessure était-elle liée à l'utilisation d'un outil ou à un élément particulier, si oui lequel :

<input type="checkbox"/> Outil percussif (perforateur, ...)	<input type="checkbox"/> Poste à souder	<input type="checkbox"/> Mouilleur / raclette
<input type="checkbox"/> Outil tranchant (disqueuse, ...)	<input type="checkbox"/> Outillage de maçonnerie	<input type="checkbox"/> Corde
<input type="checkbox"/> Outillage haute pression (Kärcher, ...)	<input type="checkbox"/> Outillage de peinture	<input type="checkbox"/> EPI
<input type="checkbox"/> Outil vibrant (ponceuse, ...)	<input type="checkbox"/> Choc avec l'environnement	

45. La blessure est-elle apparue : Subitement ? Graduellement ?

46. Aviez-vous déjà connu cette blessure auparavant ? Oui Non

47. Avez-vous dû arrêter votre activité de cordiste ? Oui : Jours Non

48. Quel traitement de la blessure avez-vous suivi ?

Chirurgie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Médicaments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ostéopathie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre (précisez) :			

49. Cette blessure vous gêne-t-elle encore dans la pratique des travaux sur cordes ?
 Toujours Souvent Rarement Jamais

50. Avez-vous modifié votre pratique professionnelle suite à cette blessure ? Oui Non

51. Suite à cette blessure, votre poste de travail a-t-il été aménagé ?

Aménagement du temps de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Aménagement du poste (commercial, administration...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Modification des équipements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

81. Quel est le code postal du lieu de votre résidence principale ?

82. Êtes-vous locataire ou propriétaire de votre résidence principale ?

- Locataire Propriétaire Bénéficiaire (gratuité)

83. S'agit-il d'une résidence mobile ?

- Oui Non

84. Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire Divorcé(e)
 Marié(e) – En couple Veuf(e)

85. Si vous avez des enfants, précisez leur âge :

..... ans ans ans ans ans

86. Dans quelle tranche de revenu NET ANNUEL vous situez-vous ?

- < 10 000 € 10 000 € à 15 000 € 16 000 € à 30 000 € 31 000 € à 36 000 € > 37 000 €

87. Quel est votre niveau d'étude le plus élevé ?

- Brevet des Collèges BAC + 3 (Niveau 3)
 BEP – CAP BAC + 4
 BAC BAC + 5
 BAC + 2 Supérieur à BAC + 5

Nous vous remercions sincèrement de votre participation.

Les données de tous les questionnaires (environ 500) seront traitées de manière anonyme, et feront l'objet d'un rapport de synthèse diffusé à la profession.

Votre avis, vos remarques, vos propositions, ...