



**Ministère de l'emploi
et de la solidarité**

Direction de l'Animation
de la Recherche,
des Etudes et des Statistiques



INSEE
DIRECTION GÉNÉRALE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

Enquête sur l'emploi 1987
Questionnaire complémentaire sur les techniques et
l'organisation du travail

Journée de référence :

le (ou *nuit du* *au*)
 Jour Mois

Nous allons parler de la façon dont vous travaillez.....

1

Décrivez précisément votre travail : n'oubliez pas vos tâches secondaires

2

Pour les employés, ouvriers et non déclarés
Réponse « 0 » à « 4 », « 9 » ou blanc à la Q. 20a du questionnaire principal

Donc parmi les tâches que vous accomplissez, même occasionnellement, il y a :

a Nettoyage ?

Oui..... ①
Non..... ②
NETTOI

b Aménagement, entretien ou réparation de locaux ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		ENTLOC
c Installation, réparation, maintenance, entretien ou réglage de matériels ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		ENTMAT
d Contrôles de qualité, essais de produits ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		CONQUAL
e Manutention, magasinage, transport ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		MANU
f Production, exploitation, chantiers ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		PRODUC
g Dactylo, saisie (sans secrétariat) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		DACTYLO
h Archivage, classement ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		ARCHIV
i Secrétariat ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		SECRET
j Accueil (sans vente) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		ACCUEIL
k Caisse (sans autre participation à la vente) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		CAISSE
l Vente ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		VENTE
m Comptabilité, facturation ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		COMPTA

n	Gestion du personnel ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			GESPER
o	Surveillance, gardiennage, sécurité ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			GARDIEN
p	Gestion (sauf personnel, comptabilité), calcul de prix de revient, vérification de documents, formalités administratives ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			GESTION
q	Formation (d'apprentis, de stagiaires....) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			FORMAT
x	Tâche ne pouvant se classer dans la grille précédente ?		
	Préciser.....		Réservé à la DR
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			AUTRES
3	Pour les AG. De maîtrise, techniciens, cadres et non déclarés.		
	Réponse »5 « à » 9 « ou » blanc « à la Q. 20a du questionnaire principal		
	Donc, parmi les fonctions que vous exercez, même occasionnellement, il y a :		
a	Participation à l'état-major de l'entreprise ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			MANAGER
b	Fonction personnel (direction, gestion du personnel) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			PERSO
c	Fonction administrative (sauf personnel) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			CHEFADMI
d	Fonction financière ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
		Non.....	<input type="checkbox"/> ②
			FINANCE

e Fonction comptable ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② CHEFCOMP
f Fonction commerciale ou technico-commerciale ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② COMMER
g Production, fabrication, chantiers ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② CHEFPROD
h Entretien, travaux neufs, maintenance, dépannage ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② CHEFENTR
i Etudes, essais méthodes, recherche ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② ETUDES
j Informatique (sauf saisie) ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② INFO
k Sécurité du travail ou de la production ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② SECU
l Santé ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② SANTE
m Enseignement, formation ?	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② PEDAGO
x Autre fonction ?	Préciser.....	Réservé à la DR
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUTRES

4	Quelle est la tâche, la fonction que vous considérez comme principale ? Inscrire son identifiant.....	_ _ PRICIP
5	Vos horaires de travail sont-ils : 1. Les mêmes tous les jours..... 2. Alternants : 2x8, 2 équipes, 2 brigades, etc..... 3. Alternants : 3x8, 3 équipes, 3 brigades, 4x8 , etc..... 4. Différents d'un jour à l'autre, fixés par l'entreprise..... 5. Modifiables par vous –même, d'un jour à l'autre, dans un système du type horaires à la carte 6. Variables d'un jour à l'autre, déterminés par vous-même	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ HORAIRE
6	a Travaillez-vous le dimanche (entre 0 et 24 heures) ? 1. Tous les dimanches..... 2. Certains dimanches seulement..... 3. Jamais.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ → Q.7 DIMANCHE
	b Cela vous donne-t-il une PRIME, un COMPLEMENT DE SALAIRE ? Oui..... Non.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② DIMPRIME
	c ...UN HORAIRE REDUIT OU DES PAUSES SPECIALES ? Oui..... Non.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② DIMPAUS
7	a Travaillez-vous le samedi (entre 0 et 24 heures) ? 1. Tous les samedis..... 2. Certains samedis seulement..... 3. Jamais.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ → Q.8 SAMEDI
	b Cela vous donne-t-il une PRIME, un COMPLEMENT DE SALAIRE ? Oui..... Non.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② SAMPRIM
	c ...UN HORAIRE REDUIT OU DES PAUSES SPECIALES ? Oui..... Non.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② SAMP AUS
8	a Travaillez-vous la nuit (entre 0 et 5 heures) 1. Toutes les nuits..... 2. Certaines nuits seulement..... 3. Jamais.....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ → Q.9 NUIT

b Cela vous donne-t-il une PRIME, un COMPLEMENT DE SALAIRE ?

Oui..... ①

Non..... ②

NUIPRIM

c ...UN HORAIRE REDUIT OU DES PAUSES SPECIALES ?

Oui..... ①

Non..... ②

NUIPAUS

9 Occupez-vous différents postes ?

(un poste complexe par « nature » ne doit pas être compté comme plusieurs postes : voir les instructions.

Ne confondez pas non plus avec les « postes » au sens du « travail posté » : 2 X 8, 3X 8....)

1 . OUI, vous faites une ROTATION REGULIERE entre plusieurs postes..... ①

2 . OUI, vous changez de poste EN FONCTION DES BESOINS de l'entreprise..... ②

3 . non..... ③ → **Q.11**

POLY

10 SI REPONSE 1 A Q 9 : OCCUPE DIFFERENTS POSTES

a Cela vous donne-t-il une classification particulière reconnue dans le calcul de votre coefficient ?

Oui..... ①

Non..... ②

Ne sait pas..... ③

POLYQ

b...Une PRIME, un COMPLEMENT DE SALAIRE ?

Oui..... ①

Non..... ②

Ne sait pas..... ③

POLYPRIM

11 Vous m'avez dit tout à l'heure que votre emploi dans l'entreprise..... avait commencé en (pour l'enquêteur : voir la Q. 17c du questionnaire principal). Mais vous n'y 'avez peut-être pas toujours fait le même travail. **Depuis quelle année occupez-vous votre(vos)poste(s) de travail actuel ?**.....

|1|9_|_|
ANCPOSTE

Dans le cas de polyvalents qui auraient commencé leurs différents postes à des moments différents : se référer au poste qui a été commencé le plus tard.

- 12 EN DEHORS DE VOUS, combien y- a -t - il de personnes SOUS LES ORDRES DU MEME SUPERIEUR HIERARCHIQUE IMMEDIAT QUE VOUS ?**
- O. Personne..... O ⇒ **Q.14**
- A. 1 autre personne..... A
- B. 2 autres personnes..... B
- C. 3 ou 4 autres personnes..... C
- D. 5 à 9 autres personnes..... D
- E. 10 à 49 autres personnes..... E
- F. 50 personnes ou davantage..... F
- X. Ne sait pas..... X
TAILEQIP
- 13 S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES AYANT LE MEME CHEF : REPONSE AUTRE QUE 0 A LA Q. 12**
Parmi ces personnes qui ont le même supérieur hiérarchique immédiat que vous, combien font EXACTEMENT LE MEME travail que vous ?
- O. Personne..... O
- A. 1 autre personne..... A
- B. 2 autres personnes..... B
- C. 3 ou 4 autres personnes..... C
- D. 5 à 9 autres personnes..... D
- E. 10 à 49 autres personnes..... E
- F. 50 personnes ou davantage..... F
- X. Ne sait pas..... X
NJUMO
- 14 a Vous-même, avez-vous des personnes sous vos ordres ?**
- Oui..... ①
- Non..... ② ⇒ **Q.15**
CHEF
- b L'augmentation de salaires, les primes ou la promotion de ces subordonnés DEPENDENT-ELLES ETROITEMENT DE VOUS ?**
- Oui..... ①
- Non..... ②
CHEFCHEF
- 15 En dehors éventuellement de vos subordonnés, vous arrive-t-il de donner des consignes, des ordres à d'autres personnes travaillant dans votre entreprise ou de leur dire ce qu'elles doivent faire ?**
- Oui..... ①
- Non..... ②
VRECHEF
- 16 Les indications données par vos supérieurs hiérarchiques vous disent ce qu'il faut faire. En général, est-ce que :**
- 1 . ils vous disent aussi comment faire le travail ?..... ①
- 2 . ils indiquent plutôt l'objectif du travail et vous choisissez vous-même la façon d'y arriver ?..... ②
COMMENT

17 **a** Vous arrive-t-il de discuter **SEUL** avec vos supérieurs hiérarchiques de la nature et de la quantité du travail que vous aurez à faire ou de la façon de procéder ?

Oui..... ①
Non..... ②
SEUL

b Vous arrive-t-il d'en discuter avec vos supérieurs hiérarchiques **EN COMPAGNIE DE VOS COLLEGUES** ?

Oui..... ①
Non..... ②
COLLEG

c Et Vous arrive-t-il d'en discuter **ENTRE COLLEGUES, SANS QUE VOS SUPERIEURS HIERARCHIQUES SOIENT PRESENTS** ?

Oui..... ①
Non..... ②
KONP

18 **VOUS RECEVEZ DES ORDRES, DES CONSIGNES, DES MODES D'EMPLOI.**
Pour FAIRE VOTRE TRAVAIL CORRECTEMENT, est-ce que :

1 . Vous appliquez strictement les consignes..... ①
2 . Dans certains cas, vous faites autrement..... ②
3 . La plupart du temps vous faites autrement..... ③
STARK

19 **En dehors de vos chefs, y- a - t-il d'autres personnes qui vous donnent des consignes, des indications sur ce que vous devez faire ?**

a LES COLLEGUES AVEC QUI VOUS TRAVAILLEZ HABITUELLEMENT

Oui, cela arrive..... ①
Non..... ②
Sans objet..... ⑨
COCHCOLL

b D'AUTRES PERSONNES *ou services* DE VOTRE ENTREPRISE ?

Oui, cela arrive..... ①
Non..... ②
Sans objet..... ⑨
COCHAUT

c Des PERSONNES EXTERIEURES A VOTRE ENTREPRISE (par ex. : clients, fournisseurs, donneurs d'ordre, sous-traitants) ?

Oui, cela arrive..... ①
Non..... ②
COCHEXT

20 **Et DEMANDEZ-VOUS VOUS-MEME DES RENSEIGNEMENTS :**

a à VOS SUPERIEURS HIERARCHIQUES ?

Oui..... ①
Non..... ②
HCOCHEF

b aux COLLEGUES AVEC QUI VOUS TRAVAILLEZ D'HABITUDE ?

- Oui..... ①
Non..... ②
Sans objet..... ⑨
HCOCCOLL

c à D'AUTRES personnes DE VOTRE ENTREPRISE ?

- Oui..... ①
Non..... ②
Sans objet..... ⑨
HCOCAUTR

d à des personnes EXTERIEURES A L'ENTREPRISE ?

- Oui..... ①
Non..... ②
HCOCEXT

21

POUR VOUS INDIQUER CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE ou la façon de procéder, les indications, les consignes ou les modes d'emploi importants vous sont-ils donnés :

a Oralement, DE VIVE VOIX ?

- Oui..... ①
Non..... ②
VOIX

b Oralement par TELEPHONE, INTERPHONE, RADIO ?

- Oui..... ①
Non..... ②
TELEFON

c Par ECRIT?

- Oui..... ①
Non..... ②
ECRIT

d Par GESTES ?

- Oui..... ①
Non..... ②
GESTES

e Par des SIGNAUX lumineux, sonores ou mécaniques ?

- Oui..... ①
Non..... ②
SIGNAUX

f Par l'intermédiaire d'une autre MACHINE (exemple un écran de contrôle) ?

- Oui..... ①
Non..... ②
MACHKOZ

g Des indications IMPORTANTES vous sont-elles données dans une langue AUTRE QUE VOTRE LANGUE MATERNELLE ?

- 1 . Oui, en français et ce n'est pas notre langue maternelle..... ①
2 . Oui, dans une langue qui n'est PAS LE FRANÇAIS (et pas non plus votre langue maternelle)..... ②
3 . non..... ③
JACK

22

Supposons que vous vouliez ECHANGER DU TRAVAIL AVEC UN COLLEGE, c'est à dire : il fait une partie de votre travail et vous faites une partie du sien. Est-ce que, EN PRATIQUE :

- 1. Il SUFFIT de vous arranger entre collègues.....
- 2. Vous devez seulement INFORMER VOTRE CHEF.....
- 3. Vous avez besoin de L'AUTORISATION DE VOTRE CHEF.....
- 4. C'est INTERDIT (et effectivement impossible).....
- 9. SANS OBJET, personne avec qui échanger du travail

①

②

③

④

⑨

ECHANGE

23

DEVEZ-VOUS PERSONNELLEMENT RESPECTER DES NORMES DE PRODUCTION QUANTITATIVES OU DES DELAIS PRECIS ?

- 1. CADENCE IMPOSEE PAR LA MACHINE, les équipements.....
- 2. Oui, à respecter en UNE HEURE AU MAXIMUM.....
- 3. Oui, à respecter en UNE JOURNEE AU MAXIMUM.....
- 4. Oui, à respecter en UN MOIS AU MAXIMUM.....
- 5. Oui, sur une PERIODE PLUS LONGUE.....
- 6. Non, ni normes ni délais précis.....

①

②

③

④

⑤

⑥

CADENCE

24

Devez-vous PERSONNELLEMENT respecter des NORMES DE QUALITE CHIFFREES PRECISES (Par exemple : taux de rebut, caractéristiques mesurables du produit.) ?

- 1. Oui, PRECISER.....
- 2. non.....

①

②

QUALITE

25

Si rep. 2 à 4 à la Q .23 ou rep. 2 à la Q 24 délais ou normes de quantité ou de qualité

Si vous faites MIEUX que les normes ou si vous êtes plus rapide que les délais prévus, est-ce que ça a une influence DIRECTE (favorable) sur :

a. Votre SALAIRE ?

Oui.....

①

Non.....

②

MIEUSAL

b. Vos PRIMES ?

Oui.....

①

Non.....

②

MIEUPRIM

c. Votre EMPLOI (garanties, statut, contrat de travail) ?

Oui.....

①

Non.....

②

MIEUEMPL

d. Votre AVANCEMENT ?

Oui.....

①

Non.....

②

MIEUAVAN

26

Si rep. 2 à 4 à la Q .23 ou rep. 2 à la Q 24 délais ou normes de quantité ou de qualité

Si vous NE RESPECTEZ PAS les normes ou les délais, est-ce que ça a une influence DIRECTE (défavorable) sur :

a. Votre SALAIRE ?

Oui..... ①

Non..... ②

PIRSAL

b. Vos PRIMES ?

Oui..... ①

Non..... ②

PIRPRIM

c. Votre EMPLOI (garanties, statut, contrat de travail) ?

Oui..... ①

Non..... ②

PIREMPL

d. Votre AVANCEMENT ?

Oui..... ①

Non..... ②

PIRAVAN

27

Quand au cours de votre travail, IL SE PRODUIT QUELQUE CHOSE D'ANORMAL, est-ce que :

1 . La plupart du temps, c'est vous qui REGLEZ L'INCIDENT ①

2 . C'est vous, mais SEULEMENT POUR CERTAINS incidents bien précis PREVUS D'AVANCE..... ②

3 . Vous faites généralement APPEL A un supérieur, un collègue, un service spécialisé ③

INCIDENT

28

Si vous tombiez, BRUSQUEMENT malade, pourriez-vous être remplacé DANS LES 24 HEURES :

1. Par un INTERIMAIRE..... ①

2. Seulement par QUELQU'UN DE VOTRE ENTREPRISE ②

3. Par PERSONNE ③

MALADE

29

Précisez la SPECIALITE DE VOS DIPLOMES

a. Bac, Série :

SDGO

b. Enseignement technique ou professionnel, spécialisé :

SDTO

b. Enseignement supérieur ou supérieur technique, spécialisé :

SDSO

30

Votre emploi correspond-il à votre formation ?

1. Oui..... ①

2. Il ne demande aucune formation..... ②

3. Il est dans le même domaine, mais vous avez une formation de niveau supérieur..... ③

4. Il est dans le même domaine, mais vous avez une formation de niveau inférieur..... ④

5. Non, il réclame une formation différente..... ⑤

COEFFIC

31**a. Y a-t-il des GROUPES D'EXPRESSION dans votre ETABLISSEMENT ?**

- Oui..... ①
 Non..... ② ⇒ **Q.32**
 Ne sait pas..... ⑨ ⇒ **Q.32**
 EXPRESS

b. EN FAITES-VOUS PARTIE ?

- Oui..... ①
 Non..... ②
 EXPRESSE

32**a. Dans votre établissement, Y a-t-il un CERCLE DE QUALITE ?**

- Oui..... ①
 Non..... ② ⇒ **Q.33**
 Ne sait pas..... ⑨ ⇒ **Q.33**
 CERQUAL

b. Vous, PERSONNELLEMENT, en faites-vous partie ?

- Oui..... ①
 Non..... ②
 CERQUALE

33**Dans votre établissement, Y a-t-il une boîte à idées?**

- Oui..... ①
 Non..... ②
 Ne sait pas..... ⑨
 IDEE

34**POUR TOUS****a. Les innovations sont-elles récompensées?**

- Oui..... ①
 Non..... ②
 Ne sait pas..... ⑨
 INNO

b. Vous, personnellement, avez-vous déjà proposé une innovation ?

- Oui..... ①
 Non..... ②
 MERX

Je vais maintenant vous citer un certain nombre de matériels et je voudrais que vous me disiez si vous **PERSONNELLEMENT**, vous les utilisez, **MEME OCCASIONNELLEMENT DANS VOTRE TRAVAIL ?**

Pour l'enquêteur : l'enquêté peut utiliser plusieurs des matériels cités. Dans ce cas, il faut renseigner toutes les questions correspondantes. Un même matériel (c'est à dire un seul appareil) peut correspondre à plusieurs questions. Dans ce cas, on ne renseignera que la première des questions correspondantes. Tous les matériels doivent être cités par l'enquêteur, même lorsque leur utilisation est peu probable. Bien sûr, l'enquêteur peut adapter le libellé de la question pour éviter qu'elle ne paraisse trop incongrue.

***35**

a. UTILISEZ-VOUS, UN ROBOT, OU UN AUTRE APPAREIL DE MANIPULATION POUVANT SE DEPLACER AUTOMATIQUEMENT DANS LES TROIS DIMENSIONS (même occasionnellement)?

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

ROBOT

b. TRAVAILLEZ-VOUS SUR UNE MACHINE OU UN APPAREIL FONCTIONNANT EN FLUX CONTINU (REGULEE AUTOMATIQUEMENT) (même occasionnellement)

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

FLUXCONT

*** c. UTILISEZ-VOUS UNE MACHINE OUTIL A COMMANDE NUMERIQUE ou un centre d'usinage ou une presse automatique (même occasionnellement) ?**

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

MOCN

*** d. UTILISEZ-VOUS UN LASER (ou un appareil utilisant l'opto - électronique) (sauf dans un terminal informatique) (même occasionnellement) ?**

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

LASER

*** e. UTILISEZ-VOUS UNE MACHINE SPECIALISEE DE TRAITEMENT DE TEXTE (ou une machine de traitement de courrier) (ordinateur multitâches faisant du traitement exclus) (même occasionnellement) ?**

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

TTX

*** f. UTILISEZ-VOUS UN MINITEL (MEME OCCASIONNELLEMENT DANS VOTRE TRAVAIL) ?**

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe
- 3. non.....

①

②

③

MINITEL

- * **g. UTILISEZ-VOUS UN MICRO-ORDINATEUR avec lequel vous ECHANGEZ DES INFORMATIONS** : vous lui transmettez des données, par exemple par l'intermédiaire d'un CLAVIER, et il vous en transmet, par exemple grâce à un ECRAN
(machine spécialisée de traitement de texte exclue)
(MEME OCCASIONNELLEMENT) ?
- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale..... ①
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe ②
3. non..... ③
- MICRO
- * **h. UTILISEZ-VOUS UN TERMINAL, émission - réception permettant de COMMUNIQUER DES INFORMATIONS A UN ORDINATEUR, par exemple, grâce à un CLAVIER, et d'en RECEVOIR, par exemple grâce à un ECRAN**
(MEME OCCASIONNELLEMENT) ?
- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale..... ①
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe ②
3. non..... ③
- TERMINAL
- * **i. UTILISEZ-VOUS un appareil permettant de RECEVOIR DES INFORMATIONS D'UN ORDINATEUR, MAIS SANS POSSIBILITE D'EN ENTRER (par exemple, un écran de contrôle, à l'exclusion d'un simple écran de télévision) (même occasionnellement) ?**
- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale..... ①
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe..... ②
3. non..... ③
- RECEP
- * **j. UTILISEZ-VOUS un appareil permettant de COMMUNIQUER DES INFORMATIONS D'UN ORDINATEUR, MAIS SANS POSSIBILITE D'EN RECEVOIR (par exemple, un clavier sans écran, ou une machine enregistreuse) (même occasionnellement) ?**
- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale..... ①
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe..... ②
3. non..... ③
- EMISS
- * **k. UTILISEZ-VOUS DES LISTAGES (listings) D'ORDINATEUR ? (MEME OCCASIONNELLEMENT)**
- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale..... ①
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe..... ②
3. non..... ③
- LISTAGE

*** I. REMPLISSEZ-VOUS DES DOCUMENTS DESTINES A UNE SAISIE INFORMATIQUE ?**

(MEME OCCASIONNELLEMENT)

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe.....
- 3. non.....

①
 ②
 ③
 SAISIE

*** m. UTILISEZ-VOUS DES MOYENS VIDEO (pour autre chose que communiquer avec un ordinateur) ou un SYSTEME DE TELESURVEILLANCE ?**

(MEME OCCASIONNELLEMENT)

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe.....
- 3. non.....

①
 ②
 ③
 VIDEO

n. VOTRE POSTE DE TRAVAIL EST-IL RELIE A UN SYSTEME AUTOMATIQUE DE DEPLACEMENT DES PIECES OU DES PRODUITS PERMETTANT LEUR TRANSFERT D'UN POSTE DE TRAVAIL A L'AUTRE OU D'UNE MACHINE A L'AUTRE ?

(par exemple : chaîne de transfert, convoyeur aérien.....)

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe.....
- 3. non.....

①
 ②
 ③
 DEPLAUTO

*** o. UTILISEZ-VOUS UN AUTRE EQUIPEMENT « MODERNE » DONT NOUS N'AURIONS PAS PARLE ?**

(même occasionnellement , dans votre travail)

- 1 . oui, dans le cadre de ma tâche principale.....
- 2 . oui, mais seulement dans le cadre d'une tâche annexe.....
- 3. non.....

①
 ②
 ③
 FMO

Pour l'enquêteur : pour TOUS les équipements utilisés par l'enquêté (réponse « 1 » ou « 2 » , le complément correspondant doit être rempli. S'il n'y a pas de complément à remplir, passer directement à la question 36.

Complément à la question 35a

POUR CEUX QUI UTILISENT UN ROBOT : REPONSE « 1 » OU « 2 » A LA Q. 35A

*** 1. En moyenne, combien de temps utilisez-vous cette machine ?**

? Heures par jour.....

XRBHJ

Ou ? Heures par semaine.....

XRBHS

Ou ? heures par mois.....

XRBHM

2. Est – ce que le fait d'utiliser cette machine vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ... ?	
1 . oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBQ
3. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBPRIM
4. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBPAUS
* 5. vous arrive-t-il de PROGRAMMER VOUS-MEME cette machine ?	
1. oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2. non.....	<input type="checkbox"/> ②
9. sans objet, machine non programmable	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBPROG
* 6. Quand la machine que vous utilisez a-t-elle été installée ? ...	
	_ _ _ _ XRBINST
* 7. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cette machine ?.....	
	_ _ _ _ XRBANC
* 8. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cette machine ?	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.10 XRBFORM
* 9. (Si oui à 8) :	
Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?.....	_ _ _ _ XRBFORMH
10. Quand vous avez commencé à utiliser cette machine, avez-vous d'abord travaillé en DOUBLE avec quelqu'un de plus expérimenté	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.12 XRBDOUB
11. (si oui à 10)	
Pendant combien de jours ?.....	_ _ _ _ XRBDOUBJ
* 12. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cette machine	
a. améliore la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②

3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBQUAL
b. diminue les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBCOUT
c. va plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBVITE
d. permet de mieux adapter la production à la demande ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBFLEX
e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBNEUF
f. sert à autre chose ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBDIX
* 13. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?	
1. Oui, en mieux	<input type="checkbox"/> ①
2. Oui, en moins bien	<input type="checkbox"/> ②
3. Non	<input type="checkbox"/> ③
4. Ne se prononce pas	<input type="checkbox"/> ④
9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation	<input type="checkbox"/> ⑨ XRBTRANS

Complément à la question 35b

Pour ceux qui utilisent un appareil à flux continu : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35b

1. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cet appareil ?

Heures par jour.....

XFCHJ

Ou ? heures par semaine.....

XFCHS

Ou ? heures par mois.....

XFCHM

2. Est – ce que le fait d'utiliser cette machine vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?

1 . oui.....

①

2 . non.....

②

3 . ne sait pas.....

③
XFCQ

3. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?

1 . oui

①

2 . non.....

②

3 . ne sait pas.....

③
XFCPRIM

4. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?

1 . oui

①

2 . non.....

②

3 . ne sait pas.....

③
XFCPAUS

5. Assurez-vous personnellement :

1.la totalité des réglages de votre appareil.....

①

2. une partie des réglages seulement

②

3.aucun réglage.....

③
XFCREGL

6. Assurez-vous personnellement :

1.la totalité de l'entretien de votre appareil.....

①

2. une partie de l'entretien seulement

②

3.aucun entretien.....

③
XFCENTR

7. Quand l'appareil que vous utilisez a-t-il été installé (ou PROFONDEMENT modifié).....

XFCINST

8. Vous, PERSONNELLEMENT, depuis quand travaillez-vous sur cet appareil ?.....

XFCANC

9. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cet appareil ?

oui

①

non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.11 XFCFORM
10. (Si oui à 9): Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XFCFORMH
11. Quand vous avez commencé à utiliser cette machine, avez-vous d'abord travaillé EN DOUBLE avec quelqu'un de plus expérimenté ?	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13 XFCDOUB
12. (si oui à 11) Pendant combien de jours ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XFCDOUBJ
13. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cet appareil ?	
a. améliore la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XFCQUAL
b. diminue les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XFCCOUT
c. va plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XFCVITE
d. permet de mieux adapter la production à la demande ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XFCFLEX

e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
XFCNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui, PRECISER..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
XFCDIX

14. L'introduction de cet appareil a-t-il TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?

- 1. Oui, en mieux ①
- 2. Oui, en moins bien ②
- 3. Non ③
- 4. Ne se prononce pas ④
- 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation ⑨
XFCTTRANS

Complément à la question 35c

Pour ceux qui utilisent une machine à commande numérique : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35c

*** 1. Est-ce :**

- 1.Un centre d'usinage..... ①
- 2.Une presse automatique..... ②
- 3.Une machine outil. Préciser..... ③
- 4. Une autre machine. Préciser..... ④
XCNQUOI

*** 2. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cette machine ?**

- Heures par jour.....
XCNHJ
- Ou ? Heures par semaine.....
XCNHS
- Ou ? Heures par mois.....
XCNHM

3. Est – ce que le fait de travailler sur cette machine vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ... ?

- 1 .oui..... ①
- 2 . non..... ②
- 3 . ne sait pas..... ③
XCNQ

4. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
3. ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③ XCNPRIM
5. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
3 . ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③ XCNPAUS
* 6. vous arrive-t-il DE PROGRAMMER VOUS-MEME cette machine ?		
	1. oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	2. non.....	<input type="checkbox"/> ② XCNPROG
* 7. Assurez-vous personnellement :		
	1.la totalité des réglages de votre machine.....	<input type="checkbox"/> ①
	2. une partie des réglages seulement	<input type="checkbox"/> ②
	3.aucun réglage.....	<input type="checkbox"/> ③ XCNREGL
* 8. Assurez-vous personnellement		
	1.la totalité de l'entretien de votre machine.....	<input type="checkbox"/> ①
	2. une partie de l'entretien seulement	<input type="checkbox"/> ②
	3.aucun entretien.....	<input type="checkbox"/> ③ XCNENTR
* 9. Quand la MACHINE QUE VOUS UTILISEZ A-T-IL ETE INSTALLEE ?.....		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XCNINST
* 10. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cette machine ?.....		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XCNANC
* 11. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cette machine ?.....		
	oui	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13 XCNFORM
* 12. (Si oui à 11):		
	Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XCNFORMH
13. Quand vous avez commencé à utiliser cette machine, avez-vous d'abord travaillé EN DOUBLE avec quelqu'un de plus expérimenté ?		
	oui	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.15 XCNDOUB
14. (si oui à 13)		
	Pendant combien de jours ?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> XCNDOUBJ

- * **15. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cette machine**
- a. améliore la qualité ?**
- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNQUAL
- b. diminue les coûts ?**
- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNCOUT
- c. va plus vite ?**
- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNVITE
- d. permet de mieux adapter la production à la demande ?**
- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNFLEX
- e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?**
- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNNEUF
- f. sert à autre chose ?**
- 1.Oui, PRECISER..... ①
- 2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
- XCNDIX
- * **16. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**
1. Oui, en mieux ①
2. Oui, en moins bien ②
3. Non ③
4. Ne se prononce pas ④
- 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation ⑨
- XCNTRANS

Complément à la question 35d

Pour ceux qui utilisent un laser : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35d

- * 1. Plus précisément, utilisez-vous :
1. Un outil de type laser (pour découper, souder...)..... ①
2. Un instrument de mesure..... ②
3. Un autre appareil comportant un laser, ③
- préciser : XLSQUOI
- * 2. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cet appareil ?
- Heures par jour..... ||||
XLSHJ
- Ou ? Heures par semaine..... ||||
XLSHS
- ou ? Heures par mois..... ||||
XLSHM
3. Est-ce que le fait de travailler sur cette machine vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?
- 1 . oui..... ①
- 2 . non..... ②
- 9 . ne sait pas..... ⑨
- XLSQ
4. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?
- 1 . oui ①
- 2 . non..... ②
- 9 . ne sait pas..... ⑨
- XLSPRIM
5. ... Un horaire réduit, ou des pauses spéciales ?
- 1 . oui ①
- 2 . non..... ②
- 9 . ne sait pas..... ⑨
- XLSPAUS
- * 6. vous arrive-t-il de PROGRAMMER VOUS-MEME cette machine ?
1. oui..... ①
2. non..... ②
- XLSPROG
- * 7. Quand la machine que vous utilisez a-t-elle été installée ?..... ||||
XLSINST
- * 8. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cette machine ?..... ||||
XLSANC
- * 9. Avez-vous reçu une formation spéciale pour utiliser cette machine ?
- oui ①
- non..... ② ⇒ Q.11
- XLSFORM

* 10. (Si oui à 9):

Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?.....

|_|_|_|_|
XLSFORMH

11. Quand vous avez commencé à utiliser cette machine, avez-vous d'abord travaillé EN DOUBLE avec quelqu'un de plus expérimenté ?

oui

①

non.....

② ⇒ Q.13

XLSDOUB

12. (si oui à 11)

Pendant combien de jours ?.....

|_|_|_|_|
XLSDOUBJ

* 13. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cette machine

a. améliore la qualité ?

1.Oui.....

①

2.Non

②

3. Ne sait pas.....

③

9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

⑨

XLSQUAL

b. diminue les coûts ?

1.Oui.....

①

2.Non

②

3. Ne sait pas.....

③

9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

⑨

XLSCOUT

c. va plus vite ?

1.Oui.....

①

2.Non

②

3. Ne sait pas.....

③

9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

⑨

XLSVITE

d. permet de mieux adapter la production à la demande ?

1.Oui.....

①

2.Non

②

3. Ne sait pas.....

③

9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

⑨

XLSFLEX

e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?

1.Oui.....

①

2.Non

②

3. Ne sait pas.....

③

9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

⑨

XLSNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui, préciser..... ①
- 2.Non ②
- 3.Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XLSDIX

*** 14. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

- 1. Oui, en mieux..... ①
- 2. Oui, en moins bien..... ②
- 3. Non ③
- 4. Ne se prononce pas..... ④
- 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation..... ⑨

XLSTRANS

Complément à la question 35e

Pour ceux qui utilisent une machine de traitement de texte : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35^e

*** 1. Est-elle A VOTRE DISPOSITION PERSONNELLE (exclusive) :**

- oui..... ①
- non..... ②

XTXEXCL

*** 2. Est-elle installée dans le local où vous travaillez d'habitude ?**

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 9.Sans objet(ne travaille pas dans local) ⑨

XTXELOC

3. Est-ce vous qui décidez du moment où vous l'utilisez ?

- oui..... ①
- non..... ②

XTXQUAND

*** 4. L'utilisez-vous surtout :**

- 1. Pour écrire des textes que vous rédigez vous-même..... ①
- 2. Pour mettre en forme des textes écrits par d'autres personnes ②

XTXBC

*** 5. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cette machine ?**

Heures par jour.....

XTXHJ

Ou ? Heures par semaine.....

XTXHS

ou ? Heures par mois.....

XTXHM

6. Est – ce que le fait de travailler sur cette machine vous donne UNE CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?	
1 .oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XTXQ
7. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XTXPRIM
8. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XTXPAUS
* 9. vous arrive-t-il de PROGRAMMER VOUS-MEME cette machine ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non (ou sans objet).....	<input type="checkbox"/> ② XTXPROG
* 10. Quand la machine que vous utilisez a-t-elle été installée (ou profondément modifié).....	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② XTXINST
* 11. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cette machine ?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② XTXANC
* 12. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cette machine ?	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.14 XTXFORM
* 13. (Si oui à 12): Combien d’heures (en tout) a durée cette formation ?	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ⑨ XTXFORMH
* 14. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l’établissement, pensez-vous que cette machine	
a. améliore la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XTXQUAL
b. diminue les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XTXCOUT
c. va plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①

- 2.Non ②
 3.Ne sait pas..... ③
 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
 TXXVITE

d. permet de mieux adapter la production à la demande ?

- 1.Oui..... ①
 2.Non ②
 3.Ne sait pas..... ③
 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
 TXXFLEX

e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?

- 1.Oui..... ①
 2.Non ②
 3.Ne sait pas..... ③
 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
 TXXNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui,préciser..... ①
 2.Non ②
 3.Ne sait pas..... ③
 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
 TXXDIX

*** 15. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

1. Oui, en mieux..... ①
 2. Oui, en moins bien..... ②
 3. Non ③
 4. Ne se prononce pas..... ④
 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation..... ⑨
 TXXTRANS

Complément à la question 35f

Pour ceux qui utilisent un minitel : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35f

*** 1.Personnellement, utilisez-vous le minitel pour les tâches suivantes :**

- a. recherche dans l'annuaire électronique ?**
- oui..... ①
 non..... ②
 XML3611

b. recherches d'autres renseignements (horaires, etc.) ?

- oui..... ①
 non..... ②
 XMLSNCF

c. opérations commerciales ou bancaires (autres que simple renseignement) ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XMLBNP
d. messagerie ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XMLNO
e. autres ? Préciser :		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XMLINOF
* 2. Est-il à votre disposition personnelle (exclusive) :		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XMLEXCL
* 3. Est-il installé dans le local où vous travaillez d'habitude ?		
1.	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.	Non	<input type="checkbox"/> ②
9.	Sans objet(ne travaille pas dans local)	<input type="checkbox"/> ⑨
		XMLELOC
* 4. Est-ce vous qui décidez du moment où vous l'utilisez ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XMLQUAND
* 5. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un terminal ?		
	? heures par jour.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		XMLHJ
	Ou ? heures par semaine.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		XMLHS
	ou ? heures par mois.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		XMLHM
6. Est – ce que le fait de travailler sur un minitel vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?		
1 .	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2 .	non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 .	ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
		XMLQ
7. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?		
1 .	oui	<input type="checkbox"/> ①
2 .	non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 .	ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
		XMLPRIM

8. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
* 9. Quand le minitel que vous utilisez a-t-elle été installé.....	XMLPAUS _ _ _ _ XMLINST
* 10. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur un minitel?	_ _ _ _ XMLLANC
* 11. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser un terminal ?	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13
	XMLFORM
* 12. (Si oui à 11) : Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?	_ _ _ _ XMLFORMMH
* 13. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cette machine :	
a. améliore la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XMLQUAL
b. diminue les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XMLCOUT
c. va plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XMLVITE
d. permet de mieux adapter la production à la demande ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XMLFLEX
e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XMLNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1. Oui, préciser..... ①
- 2. Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XMLDIX

*** 14. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

- 1. Oui, en mieux..... ①
- 2. Oui, en moins bien..... ②
- 3. Non..... ③
- 4. Ne se prononce pas..... ④
- 9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation..... ⑨

XMLTRANS

Complément à la question 35g

Pour ceux qui utilisent un micro-ordinateur : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35g

*** 1. Personnellement, utilisez-vous ce micro-ordinateur pour ces tâches :**

a. caisse ?

- Oui..... ①
- Non..... ②

XKFCAIS

b. banque ?

- Oui..... ①
- Non ②

XKFBANQ

c. réservation, tenue de stocks ?

- Oui..... ①
- Non ②

XKFSTOK

d. comptabilité, gestion financière ?

- Oui..... ①
- Non ②

XKFCOMP

e. CAO, DAO ?

- Oui..... ①
- Non ②

XKFCAO

f. contrôle et gestion de la production ?

- Oui..... ①
- Non ②

XKFPROD

g. traitement de texte ?		
Oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
Non	<input type="checkbox"/> ②	XKFTTX
h. calcul scientifique ?		
Oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
Non	<input type="checkbox"/> ②	XKFQNU
i . documentation, (y. c. accès à des banques de données) ?		
Oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
Non	<input type="checkbox"/> ②	XKFKF
j. Entrées de données ?		
Oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
Non	<input type="checkbox"/> ②	XKFCZY
k. autre ? Préciser		
Oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
Non	<input type="checkbox"/> ②	XKFJDIX
* 2. Est –il à VOTRE DISPOSITION PERSONNELLE (exclusive) ?		
oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
non	<input type="checkbox"/> ②	XKFEXCL
* 3. Est –il installé dans le local où vous travaillez d’habitude ?		
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①	
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②	
9. Sans objet, ne travaille pas dans un local.....	<input type="checkbox"/> ⑨	XKFELOC
4. Est –ce vous qui décidez du moment où vous l’utilisez ?		
oui.....	<input type="checkbox"/> ①	
non	<input type="checkbox"/> ②	XKFQUAND
* 5. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un micro-ordinateur ?		
? heures par jour.....	<input type="checkbox"/>	XKFBHJ
ou ? heures par semaine.....	<input type="checkbox"/>	XKFHS
ou ? heures par mois.....	<input type="checkbox"/>	XKFBHM
6. Est- ce que le fait de travailler sur un micro-ordinateur vous donne UNE CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?		
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①	
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②	
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨	XKFQ

7. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFPRIM
8. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFPAUS
* 9 Quand le micro-ordinateur que vous utilisez a-t-il été installé	_ _ _ _ XKFINST
* 10. Vous, personnellement, depuis quand travaillez sur un micro-ordinateur?	_ _ _ _ XKFANC
* 11. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser un micro-ordinateur?	
oui.....	<input type="checkbox"/> ①
non	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13 XKFFORM
* 12. (Si oui à 11) Combien d’heures (en tout) a durée cette formation ?	_ _ _ _ XKFFORMH
* 13. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l’établissement, pensez-vous que les micro-ordinateurs :	
a. améliorent la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFQUAL
b. diminuent les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFCOUT
c. vont plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFBVITE
d. servent à mieux adapter la production à la demande ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨ XKFFLEX

e. font des choses qu'on ne faisait pas avant ?		
1. Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XKFNEUF
f. servent à autre chose ?		
1. Oui, préciser.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XKFDIX
* 14. L'introduction des micro-ordinateurs a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?		
1. Oui, en mieux.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Oui, en moins bien.....		<input type="checkbox"/> ②
3. Non.....		<input type="checkbox"/> ③
4. Ne se prononce pas.....		<input type="checkbox"/> ④
9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XKFTRANS
* 15. Le micro – ordinateur que vous utilisez est –il RELIE A D'AUTRES ORDINATEURS ?		
1. oui, mais il peut fonctionner indépendamment		<input type="checkbox"/> ①
2. oui, il (ne) sert (que) de terminal à un autre micro.....		<input type="checkbox"/> ②
3. oui, il (ne) sert (que) de terminal à un mini.....		<input type="checkbox"/> ③
4. oui, il (ne) sert (que) de terminal à un gros		<input type="checkbox"/> ④
5. non		<input type="checkbox"/> ⑤
9. ne sait pas		<input type="checkbox"/> ⑨
		XKFFREZO
* 16. Ecrivez –vous DES PROGRAMMES (même occasionnellement) ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XKFFPROG
* 17. EST- CE SURTOUT:		
1. pour les besoins de votre travail personnel.....		<input type="checkbox"/> ①
2. pour les besoins du travail d'autres personnes ?.....		<input type="checkbox"/> ②
		XKFPLBG
* 18. Quels langages ou logiciels utilisez-vous ?		
.....		<input type="checkbox"/> ①
		<input type="checkbox"/> ②
		XKFLEO
* 19. CHOISISSEZ-VOUS MEME les programmes ou les logiciels que vous utilisez ?		
	oui	<input type="checkbox"/> ①
	non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XKFFTELE

* 20. ENTREZ-VOUS DES DONNEES (autres que les programmes que vous écrivez éventuellement)

oui ①

non..... ②
XKFCS

* 21. (Si oui à Q 20)

Pouvez –vous modifier la façon d’entrer ces données ?

1.Oui..... ①

2.Non ②

3. Ne sait pas..... ③
XKFSC

Complément à la question 35h

Pour ceux qui utilisent un terminal émission réception :
réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35h

* 1. Personnellement, utilisez-vous ce terminal pour ces tâches :

a. caisse ?

oui..... ①

non ②
XERCAISS

b. banque ?

oui..... ①

non ②
XERBANQ

c. réservation, tenue de stocks ?

oui..... ①

non ②
XERSTOK

d. comptabilité, gestion financière ?

oui..... ①

non ②
XERCOMP

e. CAO, DAO ?

oui..... ①

non ②
XERCAO

f. contrôle et gestion de la production ?

oui..... ①

non ②
XERPROD

g. traitement de texte ?

oui..... ①

non ②
XERTTX

h. calcul scientifique ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XERQNU
i . documentation, (y. c. accès à des banques de données) ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XERDOC
j. entrées de données ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XERCZY
k. autre ? Préciser		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XERJDIX
* 2. Est –il à votre disposition (exclusive) ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XEREXCL
* 3. Est –il installé dans le local où vous travaillez d’habitude ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
9. Sans objet, ne travaille pas dans un local.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERELOC
4. Est –ce vous qui décidez du moment où vous l’utilisez ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ②
		XERQUAND
* 5. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur un terminal ?		
	? Heures par jour.....	<input type="checkbox"/>
		XERHJ
	Ou ? Heures par semaine.....	<input type="checkbox"/>
		XERHS
	Ou ? Heures par mois.....	<input type="checkbox"/>
		XERHM
6. Est- ce que le fait de travailler sur un terminal vous donne : UNE CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERQ
7. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERPRIM

8. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
* 9 Quand le terminal que vous utilisez a-t-il été installé	XERPAUS _ _ _ _ XERINST
* 10. Vous, personnellement, depuis quand travaillez sur un terminal ?	_ _ _ _ XERANC
* 11. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser un terminal ?	
oui.....	<input type="checkbox"/> ①
non	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13
* 12. (Si oui à 11) Combien d’heures (en tout) a durée cette formation ?	XERFORM _ _ _ _ XERFORMH
* 13. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l’établissement, pensez-vous que les terminaux :	
a. améliorent la qualité ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XERQUAL
b. diminuent les coûts ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XERCOUT
c. vont plus vite ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3.Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XERVITE
d. servent à mieux adapter la production à la demande ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3.Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XERFLEX
e. font des choses qu’on ne faisait pas avant ?	
1.Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2.Non	<input type="checkbox"/> ②
3.Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XERNEUF

f. servent à autre chose ?		
1. Oui, préciser.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERDIX
* 14. L'introduction des terminaux a-t-ELLE TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?		
1. Oui, en mieux.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Oui, en moins bien		<input type="checkbox"/> ②
3. Non		<input type="checkbox"/> ③
4. Ne se prononce pas.....		<input type="checkbox"/> ④
9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERTRANS
* 15. L'ORDINATEUR QUE VOUS UTILISEZ (celui auquel sont reliés votre écran et votre clavier) est-il :		
1. Un micro-ordinateur.....		<input type="checkbox"/> ①
2. Un mini-ordinateur.....		<input type="checkbox"/> ②
3. Un gros ordinateur		<input type="checkbox"/> ③
9. ne sait pas		<input type="checkbox"/> ⑨
		XERARIVO
* 16. Ecrivez –vous DES PROGRAMMES (même occasionnellement) ?		
	oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	non	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.19
		XERPROG
* 17. Est- ce surtout:		
1. pour les besoins de votre travail personnel		<input type="checkbox"/> ①
2. pour les besoins du travail d'autres personnes ?.....		<input type="checkbox"/> ②
		XERPLBG
		Réservé à la DR
* 18. Quels langages ou logiciels utilisez-vous ?		
.....		_ _
.....		XERLEO
* 19. CHOISISSEZ-VOUS VOUS MEME les programmes ou les logiciels que vous utilisez ?		
	Oui	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XERTELE
* 20. ENTREZ-VOUS DES DONNEES (autres que les programmes que vous écrivez éventuellement)		
	Oui	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ②
		XERCS
* 21. (Si oui à Q 20) POUVEZ –VOUS MODIFIER LA FAÇON D'ENTRER CES DONNEES ?		
	Oui.....	<input type="checkbox"/> ①
	Non	<input type="checkbox"/> ②
	Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ③
		XERSC

Complément à la question 35i

Pour ceux qui utilisent un terminal réception seulement:
réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35i

- * 1. En moyenne, combien de temps utilisez-vous cet appareil ?
? heures par jour.....
XPPHJ
Ou ? d'heures par semaine.....
XPPHS
ou ? heures par mois.....
XPPHM
2. Est – ce que le fait d'utiliser cet appareil vous donne une
CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE
VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?
1 .oui..... ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XPPQ
3. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?
1 . oui ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XPPPRIM
4. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?
1 . oui ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XPPPAUS
- * 5. Quand l'appareil que vous utilisez a-t-il été installé ? ...

XPPINST
- * 6. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cet
appareil ?

XPPANC
- * 7. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cet
appareil ?
oui ①
Non..... ② ⇒ Q.9
XPPFORM
- * 8. (Si oui à 7) :
Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?

XPPFORMH
- * 9. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans
l'établissement, pensez-vous que cet appareil
a. améliore la qualité ?
1.Oui..... ①
2.Non ②
3. Ne sait pas..... ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨
XPPQUAL

b. diminue les coûts ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XPPCOUT

c. va plus vite ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XPPVITE

d. permet de mieux adapter la production à la demande ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XPPFLEX

e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XPPNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui,préciser..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XPPDIX

*** 10. L'introduction de cet appareil a-t-il TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

- 1. Oui, en mieux..... ①
- 2. Oui, en moins bien..... ②
- 3. Non..... ③
- 4. Ne se prononce pas..... ④
- 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation ⑨

XPPTRANS

Complément à la question 35j

Pour ceux qui utilisent un terminal émission, seulement :
réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35i

- * 1. Est-il a votre disposition personnelle (exclusive) :
- oui..... ①
non..... ②
XUAEXCL
- * 2. Est-il installé dans le local où vous travaillez d'habitude ?
- 1.Oui..... ①
2.Non ②
9.Sans objet(ne travaille pas dans local) ⑨
XUAELOC
- * 3. Est-ce vous qui décidez du moment où vous l'utilisez ?
- oui..... ①
non..... ②
XUAQUAND
- * 4. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cette machine ?
- ? heures par jour..... | | |
XUAHJ
ou ? heures par semaine..... | |
XUAXHS
ou ? heures par mois..... | | |
XUAHM
5. Est – ce que le fait de travailler sur cette machine vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?
- 1 . oui..... ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XUAQ
6. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?
- 1 . oui ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XUAPRIM
7. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?
- 1 . oui ①
2 . non..... ②
9 . ne sait pas..... ⑨
XUAPAS
- * 8. Quand la machine que vous utilisez a-t-elle été installée (ou profondément modifié)..... | | | |
XUAINST

<p>* 9. Vous, personnellement, depuis quand travaillez-vous sur cette machine ?</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">XUAANC</td> </tr> </table>						XUAANC																																												
XUAANC																																																			
<p>* 10. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser cette machine ?</p> <p style="text-align: right;">oui</p> <p style="text-align: right;">non.....</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>② ⇒ Q.12</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUAFORM</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	② ⇒ Q.12	XUAFORM																																													
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	② ⇒ Q.12																																																		
XUAFORM																																																			
<p>* 11. (Si oui à 10) : Combien d’heures (en tout) a durée cette formation ?</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">XUAFORMH</td> </tr> </table>						XUAFORMH																																												
XUAFORMH																																																			
<p>* 12. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l’établissement, pensez-vous que cette machine</p> <p>a. améliore la qualité ?</p> <p>1.Oui.....</p> <p>2.Non</p> <p>3. Ne sait pas.....</p> <p>9. Sans objet : équipement installé dès le début.....</p> <p>b. diminue les coûts ?</p> <p>1.Oui.....</p> <p>2.Non</p> <p>3. Ne sait pas.....</p> <p>9. Sans objet : équipement installé dès le début.....</p> <p>c. va plus vite ?</p> <p>1.Oui.....</p> <p>2.Non</p> <p>3. Ne sait pas.....</p> <p>9. Sans objet : équipement installé dès le début.....</p> <p>d. permet de mieux adapter la production à la demande ?</p> <p>1.Oui.....</p> <p>2.Non</p> <p>3. Ne sait pas.....</p> <p>9. Sans objet : équipement installé dès le début.....</p> <p>e. fait des choses qu’on ne faisait pas avant ?</p> <p>1.Oui.....</p> <p>2.Non</p> <p>3. Ne sait pas.....</p> <p>9. Sans objet : équipement installé dès le début.....</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUAQUAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUACOUT</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUAVITE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUAFLEX</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>①</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>②</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>③</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>⑨</td> </tr> <tr> <td colspan="2">XUANEUF</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/>	⑨	XUAQUAL		<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/>	⑨	XUACOUT		<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/>	⑨	XUAVITE		<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/>	⑨	XUAFLEX		<input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/>	⑨	XUANEUF	
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	②																																																		
<input type="checkbox"/>	③																																																		
<input type="checkbox"/>	⑨																																																		
XUAQUAL																																																			
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	②																																																		
<input type="checkbox"/>	③																																																		
<input type="checkbox"/>	⑨																																																		
XUACOUT																																																			
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	②																																																		
<input type="checkbox"/>	③																																																		
<input type="checkbox"/>	⑨																																																		
XUAVITE																																																			
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	②																																																		
<input type="checkbox"/>	③																																																		
<input type="checkbox"/>	⑨																																																		
XUAFLEX																																																			
<input type="checkbox"/>	①																																																		
<input type="checkbox"/>	②																																																		
<input type="checkbox"/>	③																																																		
<input type="checkbox"/>	⑨																																																		
XUANEUF																																																			

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui.....
- 2.Non
- 3.Ne sait pas.....
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

- ①
- ②
- ③
- ⑨

XUADIX

*** 13. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

- 1. Oui, en mieux.....
- 2. Oui, en moins bien.....
- 3. Non
- 4. Ne se prononce pas.....
- 9.Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑨

XUATRANS

Complément à la question 35k

POUR CEUX QUI UTILISENT DES LISTAGES : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35k

*** 1. Ces listages sont-ils établis A VOTRE INITIATIVE PERSONNELLE ?**

- 1.Oui, au moins certains.....
- 2.Non.....

- ①
- ②

XSGMKAC

*** 2.En moyenne, combien de temps passez-vous à travailler sur des listages ?**

? heures par jour.....

XSGHJ

ou ? heures par semaine.....

XSGXHS

ou ? heures par mois.....

XSGHM

3. Est – ce que le fait d'utiliser des listages vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?

- 1 .oui.....
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

- ①
- ②
- ⑨

XSGQ

4. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?

- 1 . oui
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

- ①
- ②
- ⑨

XSGPRIM

5. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?

- 1 . oui
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XSGPAUS

*** 6 Est-ce vous qui DECIDEZ CE QUI DOIT ETRE DANS LES LISTAGES QUE VOUS UTILISEZ ?**

- 1 . oui, en général
- 2 . non, généralement pas.....

①
 ②
XSGCM

*** 7. Vous, personnellement, depuis quand utilisez-vous des listages ?**

|_|_|_|_|
XSGANC

*** 8. Avez –vous reçu une formation spéciale pour utiliser des listages ?**

- oui
- non.....

①
 ②
XSGFORM

*** 9. (Si oui à 8)**

Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?

|_|_|_|_|
XSGFORMH

Complément à la question 35I

Pour ceux qui utilisent des documents de saisie : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35I

*** 1. Ces documents sont-ils établis à VOTRE INITIATIVE PERSONNELLE ?**

- 1.Oui, au moins certains.....
- 2.Non.....

①
 ②
XZYMKAC

*** 2.En moyenne, combien de temps passez-vous à remplir ces documents ?**

? heures par jour.....

|_|_|
XZYHJ

Ou ? heures par semaine.....

|_|_|
XZYHS

ou ? heures par mois.....

|_|_|_|
XZYHM

3. Est–ce que remplir ces documents vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?

- 1 .oui.....
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XZYQ

4. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?

- 1 . oui
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XZYPRIM

5. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?

- 1 . oui
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XZYPAUS

* **6. Vous, personnellement, depuis quand remplissez-vous de tels documents ?**

|_|_|_|_|
XZYANC

* **7. Avez –vous reçu une formation spéciale pour apprendre à remplir de tels documents ?**

- oui
- non.....

①
 ②
XZYFORM

* **8. (Si oui à 7) :**

Combien d’heures (en tout) a durée cette formation ?

|_|_|_|_|
XZYFORMH

Complément à la question 35m

**Pour ceux qui utilisent la vidéo ou la télésurveillance :
réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35m**

* **1. En moyenne, combien de temps utilisez-vous la vidéo (ou la télésurveillance) ?**

? heures par jour.....

|_|_|
XVDHJ

Ou ? heures par semaine.....

|_|_|
XVDHS

ou ? heures par mois.....

|_|_|_|_|
XVDHM

2. Est – ce que le fait d’utiliser la vidéo (ou la télésurveillance) vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?

- 1 .oui.....
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XVDQ

3. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?

- 1 . oui
- 2 . non.....
- 9 . ne sait pas.....

①
 ②
 ⑨
XVDPRIM

4. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?		
1 . oui		<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....		<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDPAUS
* 5. Quand le système que vous utilisez a-t-il été installé ?		_ _ _ _ XVDINST
* 6. Vous, personnellement, depuis quand utilisez-vous ce système ?		_ _ _ _ XVDANC
* 7. Avez-vous reçu une formation spéciale pour utiliser ce système ?		
	oui	<input type="checkbox"/> ①
	Non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.9
		XVDFORM
* 8. (Si oui à 7) :		
Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?		_ _ _ _ XVDFORMH
* 9. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que ce système		
a. améliore la qualité ?		
1.Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2.Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDQUAL
b. diminue les coûts ?		
1.Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2.Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDCOUT
c. va plus vite ?		
1.Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2.Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDVITE
d. permet de mieux adapter la production à la demande ?		
1.Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2.Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDFLEX
e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?		
1.Oui.....		<input type="checkbox"/> ①
2.Non		<input type="checkbox"/> ②
3. Ne sait pas.....		<input type="checkbox"/> ③
9. Sans objet : équipement installé dès le début.....		<input type="checkbox"/> ⑨
		XVDNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1. Oui, préciser.....
- 2. Non
- 3. Ne sait pas.....
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début.....

①

②

③

⑨

XVDDIX

*** 10. L'introduction de ce système a-t-il TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?**

- 1. Oui, en mieux.....
- 2. Oui, en moins bien.....
- 3. Non.....
- 4. Ne se prononce pas.....
- 9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation.....

①

②

③

④

⑨

XVDTRANS

Complément à la question 35n

Pour ceux dont le poste est approvisionné automatiquement : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35n

Pouvez-vous choisir la vitesse à laquelle les pièces, les produits ... vous sont transmis ?

- 1. Oui,
- 2. Non, mais il y a des stocks tampon.....
- 3. Non, et il n'y a pas de stocks tampon.....

①

②

③

XOTAMPON

Complément à la question 35o

Pour ceux qui utilisent un autre matériel « moderne » : réponse « 1 » ou « 2 » à la Q. 35o

*** 1. PRECISER de quel matériel il s'agit :**
(le cas échéant : celui utilisé dans le cadre de la tâche principale, et s'il y en a plusieurs : le principal)

Réservé à la DR

|_|_|

XBZQUOI

*** 2. Est-ce vous qui DECIDEZ DU MOMENT OU VOUS L'UTILISEZ ?**

oui.....

①

non.....

②

XBZQUAND

*** 3. En moyenne, combien de temps travaillez-vous sur cet équipement?**

? heures par jour.....

|_|_|

XBZHJ

Ou ? heures par semaine.....

|_|_|

XBZHS

Ou ? heures par mois.....

|_|_|_|

XBZHM

4. Est-ce que le fait d'utiliser cet équipement vous donne une CLASSIFICATION PARTICULIERE RECONNUE DANS LE CALCUL DE VOTRE COEFFICIENT, INDICE, ECHELON ?	
1 .oui.....	<input type="checkbox"/> ①
2 non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XBZQ
5. UNE PRIME, UN COMPLEMENT DE SALAIRE ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XBZPRIM
6. ... UN HORAIRE REDUIT, OU DES PAUSES SPECIALES ?	
1 . oui	<input type="checkbox"/> ①
2 . non.....	<input type="checkbox"/> ②
9 . ne sait pas.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XBZPAUS
* 7. Assurez-vous personnellement :	
1.la totalité des réglages de cet équipement.....	<input type="checkbox"/> ①
2. une partie des réglages seulement	<input type="checkbox"/> ②
3.aucun réglage.....	<input type="checkbox"/> ③
9.sans objet.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XBZREGL
* 8. Assurez-vous personnellement	
1.la totalité de l'entretien de cet équipement.....	<input type="checkbox"/> ①
2. une partie de l'entretien seulement	<input type="checkbox"/> ②
3.aucun entretien.....	<input type="checkbox"/> ③
9.sans objet.....	<input type="checkbox"/> ⑨
	XBZENTR
* 9. Quand cet équipement a-t-il été installé ?.....	
	_ _ _ _ XBZINST
* 10. Vous, personnellement, depuis quand utilisez-vous cet équipement ?	
	_ _ _ _ XBZANC
* 11. Avez -vous reçu une formation spéciale pour utiliser cet équipement ?	
Oui	<input type="checkbox"/> ①
Non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.13
	XBZFORM
* 12. (Si oui à 11) :	
Combien d'heures (en tout) a durée cette formation ?	
	_ _ _ _ XBZFORMH
* 13. Quand vous avez commencé à utiliser cette machine, avez-vous d'abord TRAVAILLE EN DOUBLE AVEC QUELQU'UN DE PLUS EXPERIMENTE ?	
oui	<input type="checkbox"/> ①
non.....	<input type="checkbox"/> ② ⇒ Q.15
	XBZDOUB

* 14. (si oui à 13)
Pendant combien de jours ?

□□□□□
XBZDOUBJ

* 15. Par rapport aux équipements qui existaient avant dans l'établissement, pensez-vous que cette machine
a. améliore la qualité ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZQUAL

b. diminue les coûts ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZCOUT

c. va plus vite ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZVITE

d. permet de mieux adapter la production à la demande ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZFLEX

e. fait des choses qu'on ne faisait pas avant ?

- 1.Oui..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZNEUF

f. sert à autre chose ?

- 1.Oui, préciser..... ①
- 2.Non ②
- 3. Ne sait pas..... ③
- 9. Sans objet : équipement installé dès le début..... ⑨

XBZDIX

* 16. L'introduction de cette machine a-t-elle TRANSFORME VOTRE TRAVAIL PERSONNEL ?

- 1. Oui, en mieux..... ①
- 2. Oui, en moins bien..... ②
- 3. Non..... ③
- 4. Ne se prononce pas..... ④
- 9. Sans objet : pas encore en poste lors de l'installation..... ⑨

XBZTRANS

