



# ENQUÊTE NATIONALE SUR LE VÉCU DU TRAVAIL ET DU CHÔMAGE PENDANT LA CRISE SANITAIRE LIÉE AU COVID 19 (TRACOV)

## PARTIE A - Votre situation actuelle par rapport à l'emploi

**A0a** Quelle est votre date de naissance ?

J J / M M / A A A A

**A0b** Vous êtes un(e) : 1  Homme 2  Femme

**A1** Quelle est aujourd'hui votre situation principale ? Vous êtes...

*Une seule réponse possible*

- 1  En emploi salarié (y compris apprenti, emploi aidé, ... même si vous êtes au chômage partiel)
- 2  Travailleur indépendant (artisan, commerçant, autoentrepreneur...)
- 3  En études (élève, étudiant) ou stage non rémunéré
- 4  Au chômage (inscrit ou non au pôle emploi)
- 5  En retraite ou pré-retraite (ancien salarié ou ancien indépendant)
- 6  Femme ou homme au foyer
- 7  Autre situation

**A2** Par rapport à avant la crise sanitaire (mi-mars 2020), comment a évolué votre situation professionnelle ?

*Plusieurs réponses possibles*

- 1  Vous avez changé d'employeur
- 2  Vous avez changé d'activité ou de profession
- 3  Vous avez changé de poste de travail
- 4  Vous n'avez pas changé de situation professionnelle
- 5  Vous avez arrêté de travailler

**A3** Entre début janvier et mi-mars 2020 (avant la crise sanitaire), avez-vous exercé une activité professionnelle (salariée ou indépendante) ?

- 1  Oui 2  Non

**A4** Depuis le début de la crise sanitaire (mi-mars 2020), avez-vous travaillé (en tant que salarié ou indépendant) durant au moins une semaine ?

- 1  Oui 2  Non

**A5** Pendant la semaine dernière, avez-vous effectué au moins une heure de travail rémunéré ?

- 1  Oui
- 2  Non, vous étiez en congés
- 3  Non, vous étiez en arrêt pour maladie
- 4  Non, vous étiez en chômage partiel ou fermeture administrative
- 5  Non, vous n'exercez aucune activité professionnelle en ce moment

**!** → Si vous n'avez pas travaillé depuis le début de la crise sanitaire (A4 = non), le questionnaire est terminé - Merci de nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe T préaffranchie jointe au courrier

→ si vous avez travaillé depuis le début de la crise sanitaire (A4=oui), veuillez compléter le questionnaire à partir de la partie B

## PARTIE B - Votre situation en emploi depuis le début de la crise sanitaire

**B1** Depuis le début de la crise sanitaire (mi-mars 2020), avez-vous connu les situations suivantes... ?

	Oui, moins d'1 mois en tout (20 jours ouvrés)	Oui, 1 à 3 mois (20 à 60 jours ouvrés)	Oui, plus de 3 mois	Non
Une ou plusieurs périodes de chômage total (absence ou perte d'emploi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs périodes de chômage partiel ou d'arrêt pour garde d'enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs périodes d'arrêts de travail pour raisons de santé (maladie, personne vulnérable Covid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs périodes de télétravail exclusif (toute la semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs périodes de télétravail combiné avec du travail présentiel sur la même semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B2** Par rapport à l'avant crise sanitaire, votre revenu personnel (salaires, primes, prestations sociales et aides, bénéfices...) a ...

- 1  Beaucoup diminué (-20% ou davantage)
- 2  Diminué (environ -10%)
- 3  Est resté à peu près stable (+ ou - 5%)
- 4  Augmenté (environ + 10%)
- 5  Beaucoup augmenté (20% ou davantage)

**B3** Financièrement dans votre foyer diriez-vous plutôt qu'aujourd'hui...

- 1  Vous êtes à l'aise
- 2  Ça va
- 3  C'est juste, il faut faire attention
- 4  Vous y arrivez difficilement
- 5  Vous ne pouvez pas y arriver sans emprunter de l'argent

Vu l'avis d'examen favorable du Conseil national de l'information statistique, l'enquête Tracov est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.  
 Visa n°2021X048TV du Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année 2021 – Arrêté en cours de parution.  
 Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au Ministère du travail, de l'Emploi et de l'Insertion. Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête. Les droits des personnes, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de IPSOS.

## PARTIE C - Événements vécus depuis le début de la crise sanitaire

**C1** Depuis le début de la crise sanitaire (mi-mars 2020), avez-vous vécu, plus qu'auparavant, les situations suivantes dans votre travail ...

*Une seule réponse par ligne*

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Vous avez connu des périodes inhabituelles de surcharge de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez connu des périodes inhabituelles où vous aviez trop peu de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez dû faire des choses que vous n'aviez jamais faites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été consulté à propos des changements dans l'organisation de votre travail ou de votre activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez vécu des tensions inhabituelles à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez eu peur de contracter le coronavirus dans votre travail (y compris trajets), plus qu'en dehors de votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez connu un stress aigu inhabituel en lien avec votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez connu des moments inhabituels de déprime ou d'angoisse, en lien avec votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C2** Vous est-il arrivé de continuer de travailler en étant malade ?

- 1  Oui  
 2  Non, et vous avez été malade  
 3  Non, vous n'avez pas été malade

**C3** Avez-vous utilisé dans votre travail des équipements numériques (ordinateur, tablette, smartphone, ...) que vous n'utilisiez pas avant la crise sanitaire ?

- 1  Oui    2  Non

**C4** Pendant la crise sanitaire, votre employeur vous a-t-il financé ou fourni...

*Une seule réponse par ligne*

	Oui	Non
Un nouvel équipement numérique (ordinateur, smartphone, tablette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une connexion Internet depuis votre domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un fauteuil de travail ou un bureau adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une compensation financière pour frais de télétravail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**→ Si vous travaillez en ce moment (A5 = 1, 2 ou 3), veuillez passer à la partie D.**  
**→ Si vous ne travaillez pas (chômage partiel ou total, fermeture administrative ou inactivité) (A5 = 4 ou 5), veuillez passer à la partie F page 5**

## PARTIE D - Conditions de travail en Janvier 2021 et comparaison avec l'avant-crise sanitaire

**Cette partie concerne vos conditions de travail en janvier 2021, en comparaison avec l'avant-crise sanitaire.**  
**Si vous n'avez repris le travail que fin janvier, prenez en compte votre situation à ce moment-là.**

**D1** Combien d'heures approximativement travaillez-vous par semaine ?

HEURES

**D2** Travaillez-vous le soir, la nuit ou très tôt le matin (horaires décalés) ?

- 1  Tous les jours    2  Souvent    3  Parfois    4  Jamais

**D3** Par rapport à l'avant crise sanitaire, aujourd'hui, travaillez-vous chaque semaine...

- 1  Plus longtemps    2  Moins longtemps  
 3  Ni plus, ni moins longtemps

**D4** Par rapport à l'avant crise sanitaire, aujourd'hui, travaillez-vous en horaires décalés...

- 1  Plus souvent    2  Moins souvent  
 3  Ni plus, ni moins souvent    4  Non concerné

**D5** Au cours de la dernière semaine avez-vous travaillé ...

- 1  A temps plein  
 2  A temps partiel comme d'habitude  
 3  A temps partiel pour cause de chômage partiel  
 4  Autre cas

**D6** A l'occasion du travail, vous trouvez-vous régulièrement à proximité physique d'autres personnes ?

*Plusieurs réponses possibles*

- 1  Oui, des collègues (y compris pendant les pauses, dans les vestiaires, à la cantine...)  
 2  Oui, le public, les clients, les patients, etc.  
 3  Oui, dans les transports en commun  
 4  Oui, d'autres personnes  
 5  Non

**D7** Votre travail est-il physiquement exigeant ?

- 1  Toujours  
 2  Souvent  
 3  Parfois  
 4  Jamais

**D8** Votre environnement de travail est-il bruyant, au point d'entendre difficilement des interlocuteurs situés à 2 ou 3 mètres de vous ?

- 1  Toujours    3  Parfois  
 2  Souvent    4  Jamais

**D9** Participez-vous à des réunions à distance (visio ou audio-conférences) ?

- 1  Oui, pour toutes les réunions ou presque    3  Oui, pour quelques réunions ou presque  
 2  Oui, pour la majorité des réunions    4  Non  
 5  Vous n'avez pas de réunions

**D10** Dans votre travail, recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires ?

- 1  Oui 2  Non

**D11** Devez-vous fréquemment interrompre une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue ?

- 1  Oui 2  Non

**D12** Par rapport à l'avant crise sanitaire, Une seule réponse par ligne

	Plus souvent	Moins souvent	Ni plus ni moins souvent	Non concerné
Participez-vous à des réunions à distance...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recevez-vous des indications contradictoires...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Devez-vous interrompre vos tâches ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**D13** Combien de temps par jour utilisez-vous des équipements numériques à des fins professionnelles ?

- 1  Vous n'en utilisez pas  
 2  Moins d'une heure par jour  
 3  De 1h à moins de 3h par jour  
 4  De 3h à moins de 7h par jour  
 5  7h et plus par jour

**D14** Par rapport à l'avant crise sanitaire, votre durée quotidienne d'utilisation professionnelle des équipements numériques a...

- 1  Fortement augmenté  
 2  Augmenté  
 3  Pas beaucoup changé  
 4  Diminué  
 5  Fortement diminué  
 6  Vous n'en utilisez pas

**D15** Rencontrez-vous des difficultés dans votre travail... ?

Plusieurs réponses possibles

- 1  Avec les logiciels, les applications  
 2  Avec les matériels (ordinateurs, smartphones...)  
 3  Avec la connexion Internet  
 4  D'autres difficultés  
 5  Aucune difficulté particulière  
 6  Vous n'utilisez pas d'outils numériques

**D16** Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous des moyens suffisants et adaptés (matériels, logiciels, information, formation, espace de travail...)?

- 1  Oui 2  Non

**D17** Par rapport à l'avant crise sanitaire, pour faire correctement votre travail, avez-vous des moyens...

- 1  Mieux adaptés 2  Moins adaptés 3  Inchangés

**D18** Devez-vous atteindre des objectifs chiffrés, précis ?

- 1  Oui  
 2  Non [→ Aller en D21](#)

**D19** Par rapport à l'avant crise sanitaire, vos objectifs ont-ils été adaptés ?

- 1  Oui 2  Non

**D20** Par rapport à l'avant crise sanitaire, vos objectifs chiffrés sont-ils aujourd'hui ...

- 1  Plus difficiles à atteindre (y compris parce que vous n'en aviez pas avant) 2  Moins difficiles à atteindre  
 3  Ni plus ni moins difficiles

**D21** A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ...? Une seule réponse par ligne

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Travaillez-vous sous pression ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous penser à trop de choses à la fois dans votre travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos proches se plaignent ils que vos horaires de travail vous rendent trop peu disponible pour eux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre travail devez-vous prendre des initiatives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D22** Par rapport à l'avant crise sanitaire, Une seule réponse par ligne

	Plus souvent	Moins souvent	Ni plus ni moins souvent
Travaillez-vous sous pression ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous penser à trop de choses à la fois ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos proches se plaignent ils...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous prendre des initiatives...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D23** A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ...? Une seule réponse par ligne

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Ne sais pas / Non concerné
Avez-vous une influence sur la quantité de travail que vous devez faire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etes-vous soumis à des contrôles ou une surveillance de votre hiérarchie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre activité fait elle l'objet d'un contrôle ou suivi informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D24** Par rapport à l'avant crise sanitaire, concernant votre charge de travail, avez-vous...

- 1  Plus d'influence  
 2  Moins d'influence  
 3  Ni plus, ni moins d'influence

**D25** Par rapport à l'avant crise sanitaire, le contrôle hiérarchique...

- 1  S'est renforcé  
 2  S'est réduit  
 3  N'a pas varié  
 4  Pas de contrôle hiérarchique

**D26** Par rapport à l'avant crise sanitaire, le suivi informatisé ...

- 1  S'est renforcé  
 2  S'est réduit  
 3  N'a pas varié  
 4  Vous ne savez pas  
 5  Pas de suivi informatisé

**D27** Que pensez vous des affirmations suivantes concernant votre travail et en comparaison avec l'avant-crise sanitaire*Une seule réponse par ligne*

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas / Non concerné
Votre supérieur vous aide à mener vos tâches à bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes avec qui vous travaillez vous aident à mener vos tâches à bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre travail, vous avez l'occasion de développer vos compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vu tous vos efforts, vous recevez le respect et l'estime que mérite votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vous pouvez organiser votre travail de la façon qui vous convient le mieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Votre travail s'accorde bien avec vos engagements sociaux et familiaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**D28** Par rapport à l'avant crise sanitaire,

	Plus qu'avant	Moins qu'avant	Ni plus ni moins qu'avant
Votre supérieur vous aide...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous recevez de l'aide dans votre travail...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre travail est reconnu ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pouvez développer vos compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pouvez organiser vous-même votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre travail s'accorde avec vos engagements sociaux et familiaux ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent votre vécu au travail et en comparaison avec l'avant crise sanitaire****D29** Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec le public (clients, usagers, patients ...) ?

- 1  Oui 2  Non 3  Pas de contact avec le public

**D30** Par rapport à l'avant crise sanitaire, ressentez-vous ces tensions avec le public...

- 1  Plus souvent 2  Moins souvent  
3  Ni plus ni moins souvent 4  Pas de contact avec le public

**D31** Dans votre travail, vous arrive-t-il d'être bouleversé, secoué, ému....

- 1  Tous les jours ou presque 3  Parfois  
2  Souvent 4  Jamais

**D32** Par rapport à l'avant crise sanitaire, vous arrive-t-il d'être bouleversé, secoué, ému....

- 1  Plus souvent 2  Moins souvent  
3  Ni plus ni moins souvent

**D33** Dans votre travail, devez-vous faire des choses que vous désapprouvez ?

- 1  Toujours 3  Parfois  
2  Souvent 4  Jamais

**D34** Par rapport à l'avant crise sanitaire, devez-vous faire des choses que vous désapprouvez...

- 1  Plus souvent 2  Moins souvent  
3  Ni plus ni moins souvent

**D35** Avez-vous l'impression de faire un travail utile aux autres ?

- 1  Toujours 2  Souvent 3  Parfois 4  Jamais

**D36** Par rapport à l'avant crise sanitaire, diriez vous que le sentiment que votre travail est utile ...

- 1  S'est renforcé 2  A diminué 3  Est resté le même

**D37** Quand vous rencontrez un problème au travail, sollicitez-vous l'avis ou le soutien d'un représentant du personnel (élu, délégué syndical...) ?

- 1  Toujours 2  Souvent 3  Parfois 4  Jamais  
5  Vous n'avez pas de représentant du personnel → [Aller en D39](#)

**D38** Depuis le début de la crise sanitaire, sollicitez-vous l'avis ou le soutien d'un représentant du personnel (élu, délégué syndical...) ?

- 1  Plus souvent 2  Moins souvent  
3  Ni plus ni moins souvent

**D39** Ressentez-vous la fierté du travail bien fait ?

- 1  Toujours 3  Parfois  
2  Souvent 4  Jamais

**D40** Par rapport à l'avant crise sanitaire, ressentez-vous la fierté du travail bien fait

- 1  Plus souvent 2  Moins souvent  
3  Ni plus ni moins souvent

**D41** Dans l'exercice de votre travail (trajets y compris), avez-vous peur d'être contaminé par le Covid 19, plus qu'en dehors de votre travail ?

- 1  Toujours 2  Souvent 3  Parfois 4  Jamais

**D42** Pour l'année qui vient, avez-vous des craintes pour votre emploi ?

- 1  Oui 2  Non

**D43** Par rapport à l'avant-crise sanitaire, vos craintes pour votre emploi sont maintenant ...

- 1  Plus fortes 2  Moins fortes  
3  Ni plus ni moins fortes

**D44** Quelle est votre ancienneté dans votre emploi actuel ?

- 1  Moins de 6 mois 2  De 6 mois à 1 an  
3  De plus d'1 an à 5 ans 4  De plus de 5 ans à 10 ans  
5  Plus de 10 ans

## PARTIE E - Prévention sur votre lieu de travail

**E1** Au cours de votre dernière semaine travaillée, avez-vous travaillé au moins un jour en présentiel ? 1  Oui 2  Non

→ Si vous n'avez pas travaillé au moins un jour en présentiel au cours de votre dernière semaine travaillée, merci de passer directement à la question E3.

**E2** Dans votre travail en présentiel...

*Une seule réponse par ligne*

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Non concerné
Maintenez-vous une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous lavez-vous les mains (savon, gel) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portez-vous un masque...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous protégé par une protection Plexiglass ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E3** Actuellement, pratiquez-vous le télétravail ?

- 1  Jamais                      4  Deux jours par semaine  
 2  Quelques jours par mois    5  Trois ou quatre jours par semaine  
 3  Un jour par semaine            6  Cinq jours par semaine

**E4** Avant la crise sanitaire, étiez-vous en télétravail ?

- 1  Jamais                      4  Deux jours par semaine  
 2  Quelques jours par mois    5  Trois jours par semaine ou plus  
 3  Un jour par semaine

**E5** Concernant le télétravail, souhaiteriez-vous télétravailler ...

- 1  Quelques jours par mois    6  Vous pourriez télétravailler, au moins pour certaines tâches, mais vous ne le souhaitez pas  
 2  Un jour par semaine  
 3  Deux jours par semaine  
 4  Trois ou quatre jours par semaine  
 5  Cinq jours par semaine    7  Vous n'êtes pas concerné, vos tâches ne sont pas compatibles avec le télétravail

**E6** Pensez-vous voir se réaliser dans un avenir proche vos souhaits quant au télétravail ?

- 1  Oui    2  Non    3  Vous ne savez pas

**E7** Selon vous, les mesures prises à votre travail pour limiter les risques de contagion (gestes barrière, port du masque, télétravail...)

*Une seule réponse par ligne*

	Oui, tout à fait	Oui, dans une certaine mesure	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Vous ne savez pas	non concerné
vous gênent pour travailler correctement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
protègent équitablement les différentes catégories de salariés de votre entreprise ou administration ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ont fait l'objet de discussions entre les représentants du personnel et la direction ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E8** A l'avenir, pensez-vous que votre façon de travailler va durablement changer par rapport à l'avant- crise sanitaire ?

- 1  Oui, certainement  
 2  Oui, peut-être  
 3  Non

**E9** Pour quelles raisons pensez-vous cela ?

*Veillez noter en clair votre réponse*

## PARTIE F - Votre santé aujourd'hui

→ Quelle que soit votre situation actuelle, veuillez répondre à la partie F

**F1** Comment jugez-vous votre état de santé général ?

- 1  Très bon    2  Bon    3  Assez bon  
 4  Mauvais    5  Très mauvais

**F2** Avez-vous actuellement une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

*Une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant au moins 6 mois ; ou qui revient ou peut revenir régulièrement. Les allergies telles que le rhume des foins ne sont pas des maladies chroniques, ni les gripes ou les angines à répétition.*

- 1  Oui    2  Non

**F3** Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?

- 1  Oui, fortement limité    2  Oui, limité mais pas fortement  
 3  Non, pas limité du tout

**F4** Vous considérez-vous comme une personne vulnérable au regard du Covid-19 ?

- 1  Oui    2  Non    3  Vous ne savez pas

**F5** Vivez-vous avec une personne considérée comme vulnérable au regard du Covid-19 ?

- 1  Oui    2  Non    3  Vous ne savez pas

**F6** Pensez-vous avoir contracté le Covid 19 ?

- 1  Oui, cela a été confirmé par un test  
 2  Oui, selon le médecin, mais il n'y a pas eu de test  
 3  Oui, c'est possible en raison des symptômes  
 4  Oui, c'est possible pour une autre raison  
 5  Non → [Aller en F8](#)  
 6  Vous ne savez pas → [Aller en F8](#)

**F7** Pensez-vous avoir été contaminé(e) dans le cadre de votre travail (y compris pendant les trajets) ?

- 1  Oui, c'est très probable  
 2  Oui, c'est possible  
 3  Non  
 4  Vous ne savez pas

**F8** Parmi les personnes au contact desquelles vous avez travaillé en présentiel, certaines ont-elles contracté le Covid 19 depuis le début de l'épidémie ?

- 1  Oui, l'une d'entre elles    2  Oui, plusieurs d'entre elles    3  Non, pas à votre connaissance    4  Pas de travail en présentiel

**F9** A quelle fréquence avez-vous ressenti les affirmations suivantes, au cours des deux dernières semaines dans votre vie de tous les jours, au travail et en dehors ?

	Tout le temps	La plupart du temps	Plus de la moitié du temps	Moins de la moitié du temps	De temps en temps	Jamais
Vous vous êtes senti(e) bien et de bonne humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous êtes senti(e) calme et tranquille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous êtes senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous êtes réveillé(e) en vous sentant frais(che) et dispos(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F10** Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, réveils nocturnes, réveil précoce sans réussir à se rendormir ...) ?

- 1  Jamais ou rarement    2  Quelques fois  
 3  Plusieurs fois par semaine    4  Presque tous les jours

**F11** Par rapport à l'avant-crise sanitaire, avez-vous des troubles du sommeil ...

- 1  Plus souvent  
 2  Moins souvent  
 3  Ni plus ni moins souvent

**F12** Actuellement, prenez-vous des médicaments en lien avec des problèmes d'anxiété, de sommeil ou de dépression ?

- 1  Oui    2  Non → [Aller en F14](#)

**F13** En preniez-vous avant la crise sanitaire ?

- 1  Oui, mais plus qu'aujourd'hui    3  Oui, ni plus ni moins qu'aujourd'hui  
 2  Oui, mais moins qu'aujourd'hui    4  Non

**F14** Depuis le début de la crise sanitaire, avez-vous souvent ressenti des douleurs dans une partie de votre corps ?

- 1  Oui    2  Non → [aller en F16](#)

**F15** Par rapport à l'avant-crise sanitaire, ressentez-vous des douleurs...

	Oui	Non
aux mêmes endroits de votre corps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à des endroits nouveaux de votre corps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F16** Par rapport à l'avant-crise sanitaire, ressentez-vous des douleurs ... *Une seule réponse par ligne*

- 1  Plus fréquentes    2  Moins fréquentes    3  Ni plus ni moins fréquentes  
 1  Plus fortes    2  Moins fortes    3  Ni plus ni moins fortes

**PARTIE G - Quelques renseignements sur vous-même**

*Nous avons besoin de quelques renseignements sur vous-même, pour nous permettre d'analyser vos réponses précédentes*

**G1** Quelle est votre nationalité ?

*Plusieurs réponses possibles*

- 1  Française (de naissance)  
 2  Française (par naturalisation)  
 3  Etrangère Union Européenne  
 4  Etrangère hors Union Européenne

**G3** En ce moment, votre partenaire...

- 1  Va le plus souvent travailler à l'extérieur du domicile  
 2  Est le plus souvent en télétravail à domicile  
 3  Ne travaille pas

**G4** Vivez-vous avec un ou des enfants ?

- 1  Oui    2  Non → [Aller en G6](#)

**G5** Quelle est l'année de naissance du plus jeune ?

--	--	--	--

**G6** Au total (en vous comptant), combien de personnes habitent dans votre logement actuellement ?

**G7** Dans votre logement, pouvez-vous accéder à une terrasse ou un jardin ?

- 1  Oui 2  Non

**G8** Combien de pièces compte votre logement (sans compter les toilettes et la salle de bain) ?

**G9** Quel est votre diplôme le plus élevé ?

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Aucun diplôme                           | 6 <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac+2   |
| 2 <input type="checkbox"/> Brevet, CEP, BEPC                       | 7 <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac+3 ou Bac+4 (licence, maîtrise, master...)           |
| 3 <input type="checkbox"/> CAP, BEP                                | 8 <input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac+5 ou plus (master2, DEA, doctorat, grande école...) |
| 4 <input type="checkbox"/> Baccalauréat technique ou professionnel |  |
| 5 <input type="checkbox"/> Baccalauréat général                    |  |

**!** Les questions G10 à G19 portent sur votre emploi actuel ou votre dernier emploi si vous ne travaillez pas actuellement.  
→ Si vous avez (aviez) plusieurs emplois, décrivez celui qui vous occupe (occupait) le plus de temps, ou en cas d'égalité, celui qui vous procure (procurait) le plus de revenus.

**G10** Exercez (ou exercez) vous votre profession en tant que...

*Si Free-lance, auto-entrepreneur cocher « Indépendant ou à votre compte »*

*Salariés = de l'état, d'une collectivité locale, des HLM, des hôpitaux, d'une entreprise privée, d'un artisan, d'une association, d'un ou plusieurs particuliers, stages rémunérés*

*Si chef d'entreprise salarié, cocher « Chef d'entreprise, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) »*

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Indépendant ou à votre compte (artisans, commerçants, libéral, auto-entrepreneur...) | 3 <input type="checkbox"/> Salarié (autre que chef d'entreprise)                                 |
| 2 <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e)                            | 4 <input type="checkbox"/> Vous travaillez pour un membre de votre famille sans être rémunéré(e) |

→ Si vous n'êtes (étiez) pas salarié (G10=1 ou 4), passez directement à la question G14

**G11** Dans cet emploi êtes (ou étiez) vous...

*Si Ouvrier spécialisé, qualifié, hautement qualifié, technicien d'atelier : cocher « Manoeuvre ou ouvrier »*

*Si aide-soignante, gardienne d'enfants, agent de service, militaire de rang, gendarme auxiliaire volontaire : cocher « Employé de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique »*

*Si instituteur, professeur des écoles, assistante sociale, sous-officier, infirmière : cocher « Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien, VRP (non cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique »*

*Si professeur, officier : cocher item « Ingénieur, cadre, directeur général ou personnel de catégorie A de la fonction publique »*

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Manoeuvre ou ouvrier  | 3 <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien, VRP (non cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique |
| 2 <input type="checkbox"/> Employé de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique | 4 <input type="checkbox"/> Ingénieur, cadre, directeur général ou personnel de catégorie A de la fonction publique  |
|  | 5 <input type="checkbox"/> Autre  |

**G12** Quel est (ou était) votre type de contrat ou d'emploi ?

- 1  Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique
- 2  CDD, saisonnier, contrat aidé
- 3  Intérim
- 4  Apprentissage, stage rémunéré

**G13** Vous êtes (ou étiez) salarié ...

*Si EDF, la Poste, SNCF, Sécurité sociale, cocher « D'une entreprise privée ou publique, d'un artisan, d'une association »*

*Si Education nationale, La défense, cocher « De l'Etat »*

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> De l'Etat (ministères, établissements publics administratifs...) | 4 <input type="checkbox"/> Du secteur public social ou médico-social (EHPAD, établissements sociaux ...) |
| 2 <input type="checkbox"/> D'une collectivité territoriale ou locale                        | 5 <input type="checkbox"/> D'une entreprise privée ou publique, d'un artisan, d'une association          |
| 3 <input type="checkbox"/> D'un hôpital public  | 6 <input type="checkbox"/> D'un ou de plusieurs particuliers   |

**G14** Quel est (ou était) votre secteur d'activité ?

*Noter le plus précisément possible le secteur d'activité. Ne pas noter le nom de l'entreprise.*

*Exemples d'activité : agriculture, enseignement, santé et social, restauration, commerce de détail, construction, transports...*

**G15** Quelle est (ou était) votre profession principale ?

*Noter le plus précisément possible votre profession*

*Par exemple : « CAISSIÈRE » (et non « EMPLOYÉE »), « CHEF DE SERVICE CLIENTÈLE » (et non « CADRE »), « FLEURISTE » et non « COMMERCANT ».*

*Si vous êtes agent de la fonction publique d'Etat, territoriale ou hospitalière, indiquez votre grade (corps, catégorie, etc.)*

**G16** Dans votre emploi principal, supervisez (ou supervisez) vous le travail d'autres personnes ?

- 1  Oui, et c'est ma tâche principale
- 2  Oui, mais ce n'est pas ma tâche principale
- 3  Non

**G17** Combien de personnes travaillent (ou travaillaient) dans le même établissement (à la même adresse) que vous ?

- |                                   |                                     |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Aucune | 3 <input type="checkbox"/> 10 à 49  | 5 <input type="checkbox"/> 500 et plus       |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 à 9  | 4 <input type="checkbox"/> 50 à 499 | 6 <input type="checkbox"/> Vous ne savez pas |

**G18** Par rapport à l'avant-crise sanitaire, pour votre établissement (ou pour vous-même si vous êtes indépendant), l'activité a-t-elle ...

- 1  Fortement augmenté    3  Est restée stable    5  Fortement diminué  
2  Un peu augmenté    4  Un peu diminué    6  Vous ne savez pas

**G19** Etes (ou étiez) vous adhérent(e) ou sympathisant(e) d'une organisation syndicale de salariés ou d'indépendants ?

- 1  Oui, adhérent(e)    3  Non  
2  Oui, sympathisant(e)

 Si vous êtes en emploi aujourd'hui (A5=1 à 4), le questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions de votre participation. Merci de nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe T préaffranchie jointe au courrier

## PARTIE H - Sortie de l'emploi et vécu de votre situation actuelle sans emploi

→ Si vous n'avez pas d'emploi en ce moment (A5=5), veuillez répondre à cette dernière partie

**H1** A quelle date avez-vous quitté ou perdu votre dernier emploi ?

MM / AAAA

**H2** Pendant combien de temps aviez-vous occupé cet emploi ?

- 1  Moins d'1 mois    4  De 1 an à moins de 2 ans  
2  De 1 à moins de 3 mois    5  De 2 ans à moins de 5 ans  
3  De 3 mois à moins d'1 an    6  5 ans ou plus

**H3** Dans quelle circonstance avez-vous quitté ou perdu cet emploi ?

- 1  Fin de CDD, de mission d'intérim, de période d'essai    6  Licenciement pour motif personnel  
2  Démission    7  Cession de votre entreprise  
3  Rupture conventionnelle    8  Fin d'activité indépendante  
4  Licenciement économique    9  Retraite  
5  Licenciement pour maladie ou invalidité    10  Autres

**H4** Concernant votre récente sortie de l'emploi, diriez-vous qu'elle...

	Oui	Non	Vous ne savez pas
Correspond à une décision de votre part ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est due à la crise économique causée par l'épidémie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résulte de mauvaises décisions (de votre employeur, des pouvoirs publics...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est liée à une raison de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H5** Depuis que vous avez perdu ou quitté votre emploi, diriez-vous que ...

	Oui	Non	Vous ne savez pas
Vous avez l'impression que ne pas travailler vous dévalorise aux yeux des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas travailler vous dévalorise à vos propres yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez plus de temps pour faire des choses qui vous plaisent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous tournez en rond, vous vous sentez inutile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous souhaitez reprendre une activité professionnelle dans les mois à venir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Si vous souhaitez reprendre une activité professionnelle dans les mois à venir, veuillez répondre aux questions suivantes.

**H6** Depuis que vous avez perdu ou quitté votre emploi, diriez-vous que ...

	Oui	Non	Vous ne savez pas
Vous craignez de rester longtemps sans emploi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous craignez de devoir prendre un emploi précaire ou inadapté à vos compétences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous pourriez accepter un emploi comparable au précédent mais avec un salaire réduit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous suivez ou allez suivre une formation professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**H7** Dans les trois prochaines années, pensez-vous changer de qualification ou de métier ?

- 1  Oui, vous l'espérez  
2  Oui, vous le craignez  
3  Non  
4  Vous ne savez pas

**H8** A l'heure actuelle, êtes-vous accompagné ou conseillé pour ce qui concerne votre évolution professionnelle par ... *Plusieurs réponses possibles*

- 1  Une institution publique (Pôle Emploi, Unedic, APEC, AFPA, Mission locale pour l'emploi...)  
2  Une association, un syndicat  
3  Un coach, un cabinet privé de conseil en évolution professionnelle  
4  D'anciens collègues ou relations professionnelles  
5  Votre famille, vos amis  
6  Une autre personne ou institution  
7  Vous n'êtes pas accompagné ou conseillé

*Nous vous remercions pour votre participation !*

Le questionnaire est maintenant terminé.  
Merci de nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe préaffranchie jointe au courrier.