Généralement, la première colonne rend compte de l'effectif, et la deuxième du pourcentage que représ
cet effectif

ENQUÊTE SUR LE DEVENIR DES TÉTRAPLÉGIQUES

DEPUIS LA PREMIÈRE ENTRÉE EN SERVICE OU CENTRE DE RÉÉDUCATION

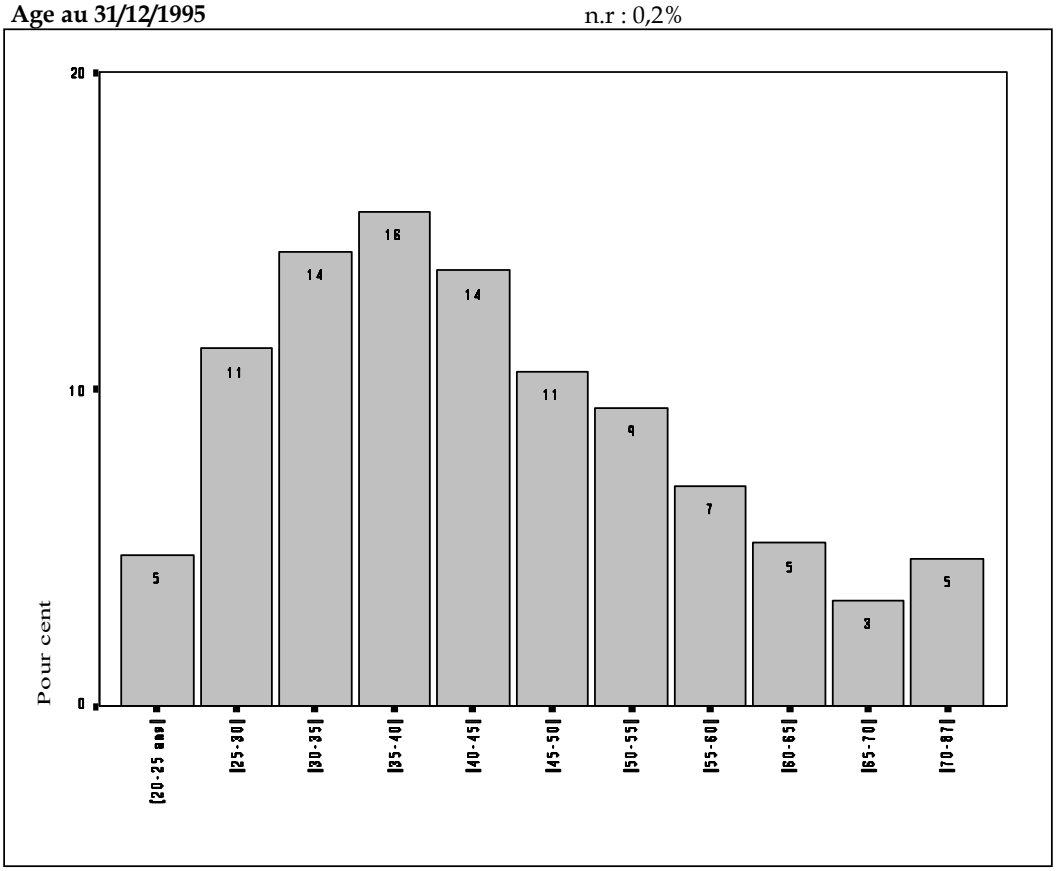
L'enquête porte sur 1669 blessés médullaires tétraplégiques (BMT) ayant subi un accident à l'âge de 16 ans au moins ou au plus tard 31/12/1992.
n.r = non réponse

Q. 00 Code Structure	Effectifs
1. Berck-Hôpital franco-américain	4
2. Berk- Centre Hélio-marin	91
3. Bichat	11
4. Bois-Guillaume	21
5. Bordeaux	18
6. Bouffémont	20
7. Bourbon-Lancy	3
8. Bruxelles	53
9. Cerbères	23
10. Charleville Mézières	17
11. Club de loisirs et d'entraide de Garches	69
12. Coubert	192
13.1. Garches (GAL)	24
13.2 Garches (GAT)	65
14. Genève /HCU	86
15. Giens	41
16. Invalides	24
17. Kerpape	126
18. La Membrolle/Choisille	31
19.1. L'Arche (ARE)	80
19.2. L'Arche (ARI)	10
20. La Tour-de-Gassies	75
21. Lay-St-Christophe	31
22. L'Hospitalet-Montoire	39
23. Limoges	9
24. Lyon-Henry Gabrielle (HGO)	15
25. Lyon-Henri Gabrielle ((HGE)	136
26. Marseille-Clinique St Martin	20
27. Marseille-Valmante	5
28. Montpellier-Propara	94
29. Mulhouse	99
30. Nantes	36
31. Neufmoutiers	2
32. Pen-Bron	3
33. Rennes Beaulieu	4
34. Saint Hilaire du Touvet	56
35. Strasbourg	36
Total des personnes interrrogées	**1669**

		Effectifs	Pourcentage
01 Sexe :	n.r : 0,1%		
❑ 1 Masculin		1334	80
❑ 2 Féminin		334	20

02. Date de naissance /___/___/19___/

Age au 31/12/1995 n.r : 0,2%



Au 31/12/1995

Age moyen : 43,6 ans
Age médian : 41,5 ans

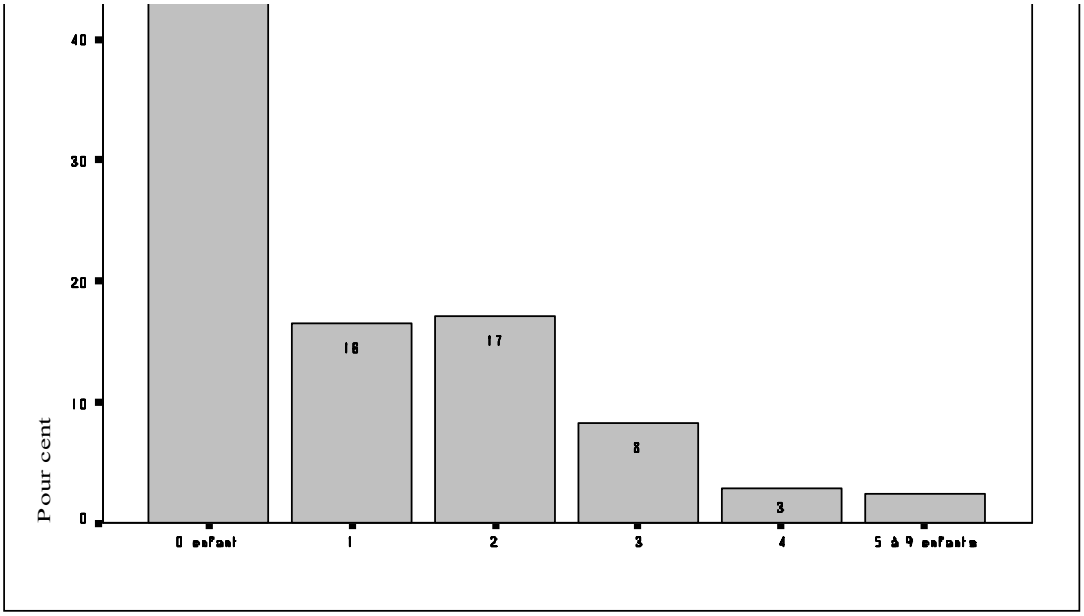
Age du plus jeune : 20 ans
Age du plus vieux : 87 ans

VOTRE SITUATION AU MOMENT DE L'ACCIDENT

● **Situation familiale au moment de l'accident**

03. Vous étiez (un seul choix) n.r : 0,1%	Effectifs	Pourcentage
❑ 1 célibataire	887	53,2
❑ 2 marié(e) /vie maritale	689	41,3
❑ 3 veuf(ve)	19	1,1
❑ 4 divorcé	73	4,4

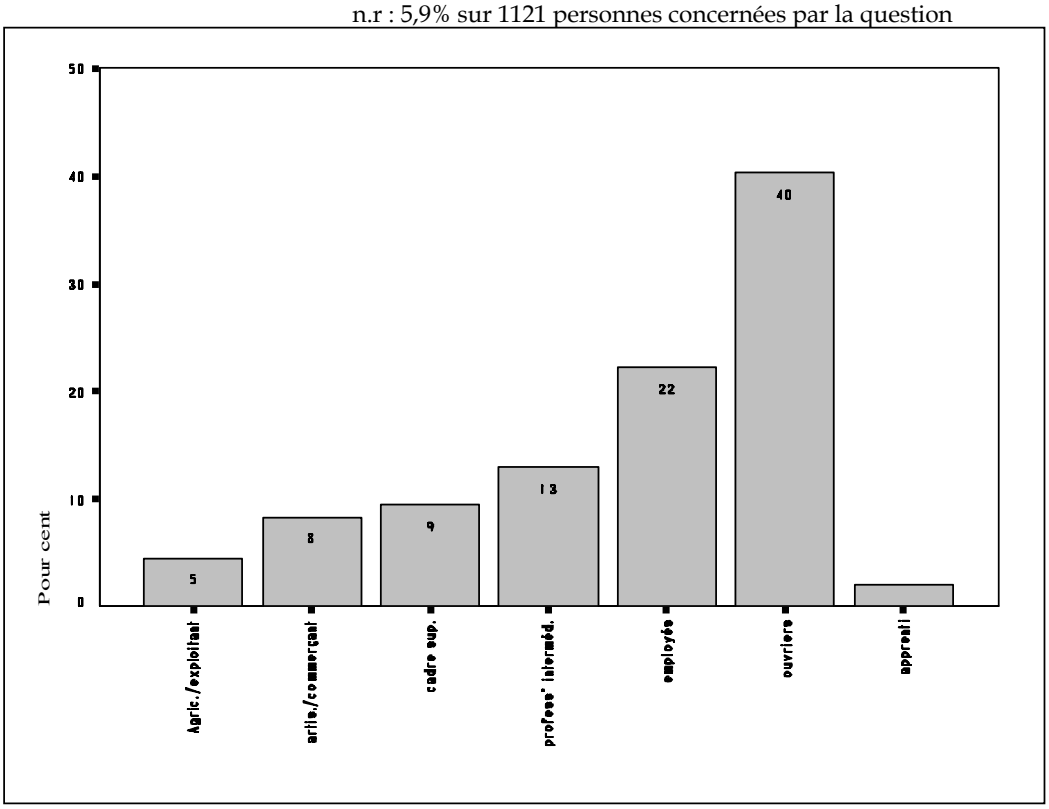
04. Nombre d'enfants au moment de l'accident 0,86 enfants en moyenne



05. Vous étiez (un seul choix) n.r :1,6%	Effectifs	Pourcentage
❑ 1 retraité	69	4,2
❑ 2 en activité professionnelle	1121	68,3
❑ 3 En recherche d'emploi	86	5,2
❑ 4 autre situation	365	22,2

06. Si vous exerciez un emploi, précisez lequel

n.r : 5,9% sur 1121 personnes concernées par la question



07. Étiez-vous :	Effectifs	Pourcentage
❑1 étudiant	281	16,8
❑ 2 bénévole	20	1,2
❑ 3 étudiant et bénévole	1	0,1
❑ ni l'un ni l'autre	1367	81,9

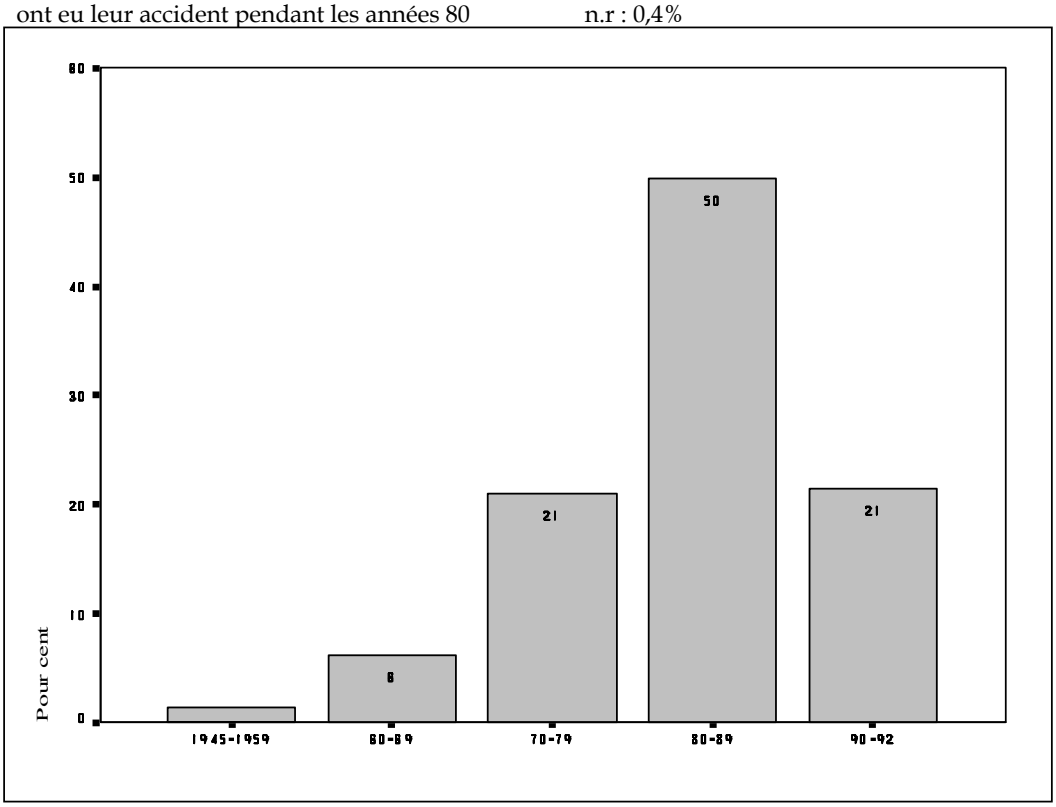
● **Votre accident :**

08. Date de l'accident : /___/___/19___/

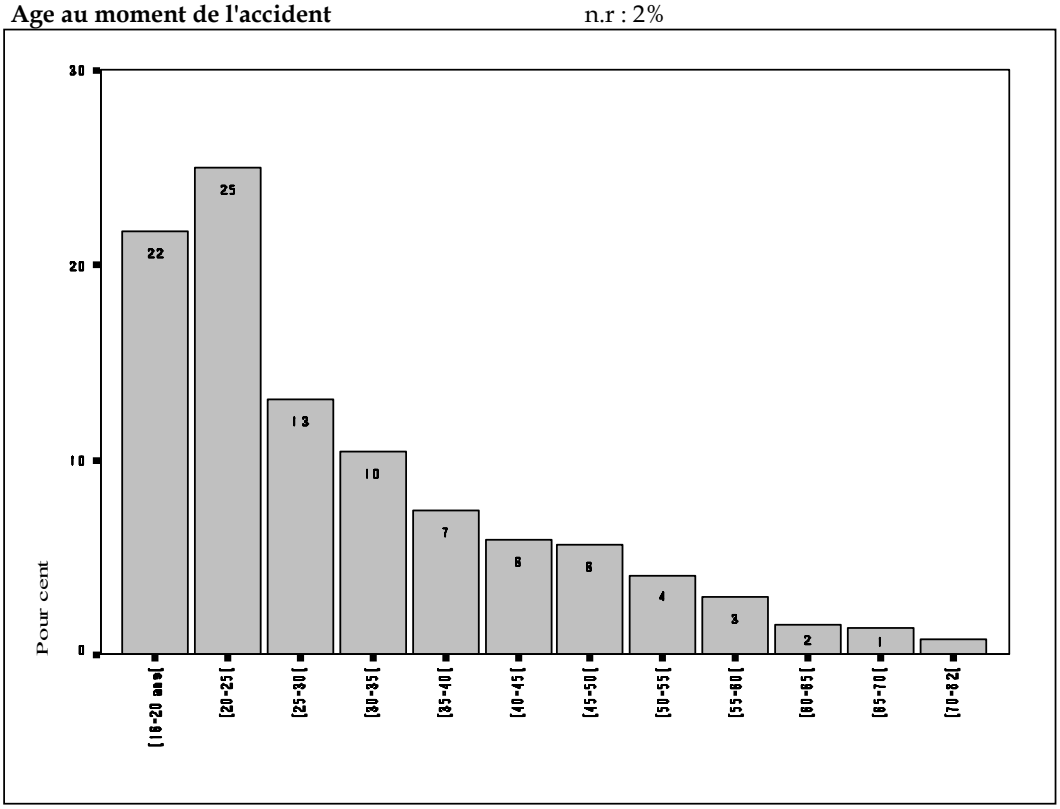
09. Type (ou cause) d'accident (un seul choix) n.r : 0,7%

	Effectifs	Pourcentage
❑ 1 Accident de la voie publique	960	57,9
❑ 2 accident domestique	74	4,5
❑ 3 sport ou loisirs	265	16
❑ 4 guerre, crime, agression	19	1,1
❑ 5 accident chirurgical	9	0,5
❑ 6 tentative de suicide	17	1
❑ 7 chutes	54	3,3
❑ 8 plongeon	108	6,5
❑ 9 autres	151	9,1

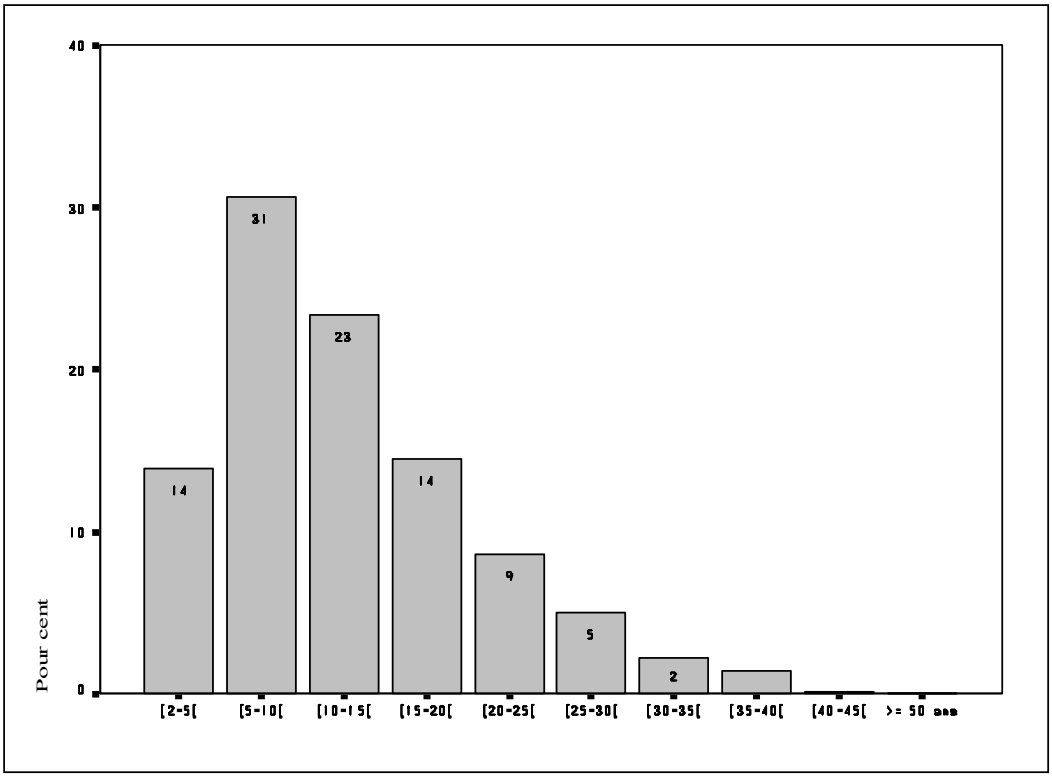
Période de l'accident : lire par exemple , 50% des personnes ayant participé à l'enquête, ont eu leur accident pendant les années 80 n.r : 0,4%



Age au moment de l'accident n.r : 2%



Ancienneté de l'accident n;r : 0,4%



10. Y a t-il eu un tiers responsable lors de l'accident n.r : 4,1%

❑ 1 oui	558	34,9
❑ 2 non	1043	65,1

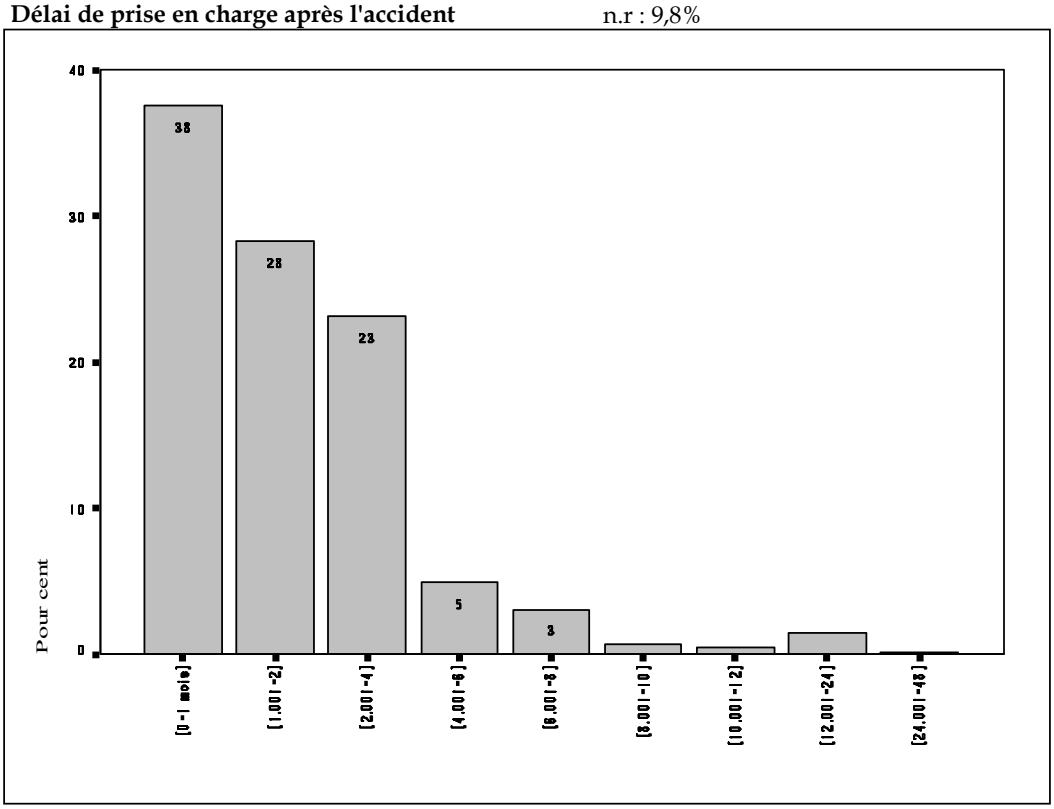
11. S'agit-il d'un accident de travail : 4,9

❑ 1 oui	385	24,3
❑ 2 non	1202	75,7

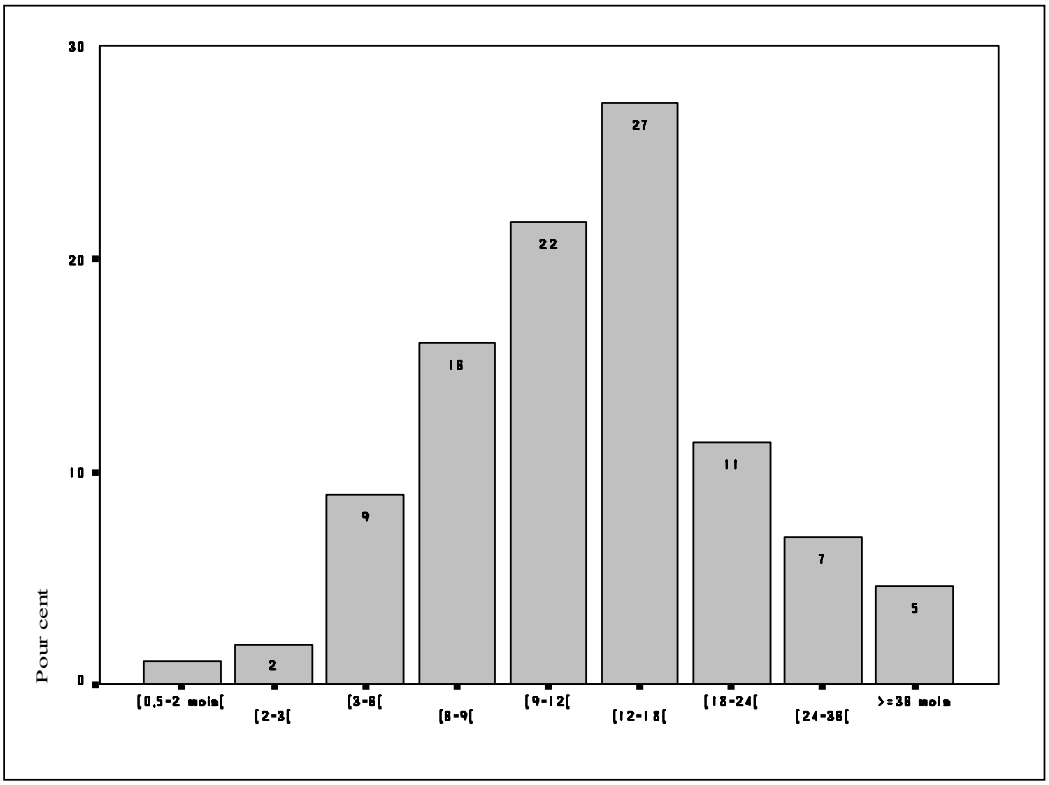
ENTRE L'ACCIDENT ET LA FIN DU SÉJOUR EN RÉÉDUCATION

12. Date de votre première admission en service ou centre de rééducation : /___/___/19___/

Délai de prise en charge après l'accident n.r : 9,8%



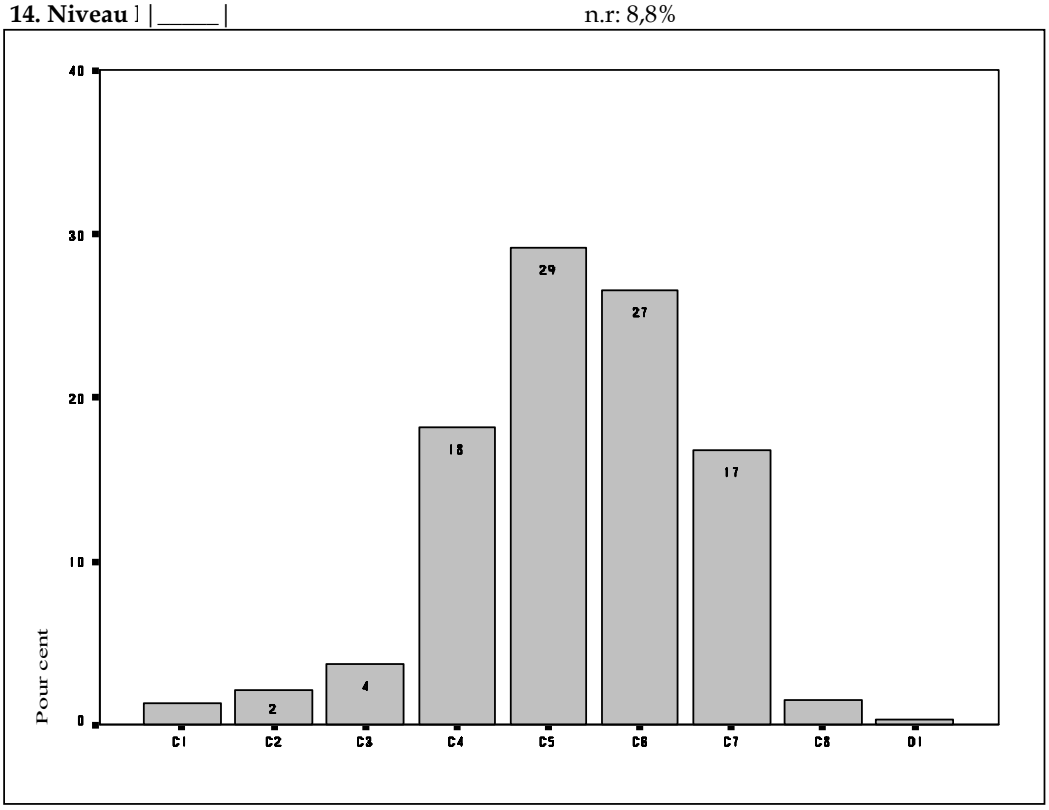
13. Combien de mois a duré a duré votre rééducatio n.r : 6,6%



Durée moyenne :	13,7 mois	minimum :	),5 mois (15 jours)
Médiane :	12 mois	maximum	96 mois

● **Données médicales**

14. Niveau] | _____ | n.r: 8,8%



C1 : 1,3% C8 : 1,6% D1 : 0,4%

15. Aviez-vous eu une atteinte complète initiale n.r : 11,1%	Effectifs	Pourcentage
❑ 1 oui	1120	75,5
❑ 2 non	364	24,5

16. Aviez-vous eu un traumatisme crânien lors de l' n.r : 5%		
❑ 1 oui	396	25
❑ 2 non	1190	75

17. Si oui, a-t-il nécessité une rééducation spécifiqu n.r : 4,5%		
❑ 1 oui	70	18,5
❑ 2 non	308	81,5

● **Complications**

18. Avez-vous eu une trachéotomie n.r : 4,6%

❑ 1 oui	571	35,9
❑ 2 non	1021	64,1

19. Avez-vous eu une ou des escarres n.r : 2,6%

❑ 1 oui	1018	62,6
❑ 2 non	608	37,4

Avez-vous eu des poussées de fièvre en rapport avec

20. des problèmes urinaires n.r : 6,5%

❑ 1 oui	1205	77,2
❑ 2 non	355	22,8

21. des problèmes pulmonaires n.r : 14,3%

❑ 1 oui	672	47
❑ 2 non	758	53

22. d'autres causes n.r : 37,7%

❑ 1 oui	271	26,1
❑ 2 non	768	73,9

23. si oui, laquelle ou lesquelles ? *question non taritée*

24. Avez-vous eu d'autres complications (ostéome(s), fracture(s)...), si oui lesquelles

24.1. Ostéome	138	8,3
24.2. Fracture(s)	154	9,2
24.3. polytraumatisme	100	6
24.4. autres	138	8,3

ÉVOLUTION DEPUIS LA FIN DE LA RÉÉDUCATION

25. Quel est le premier centre/service de rééducation dans lequel vous avez été pris en charge

Nom : _____ Adresse

26. Etes-vous passé dans d'autres centres/service de rééducation depuis (y compris pour de simples bilans) ? n.r : 4,4%

❑ 1 oui	815	51,1
❑ 2 non	780	48,9

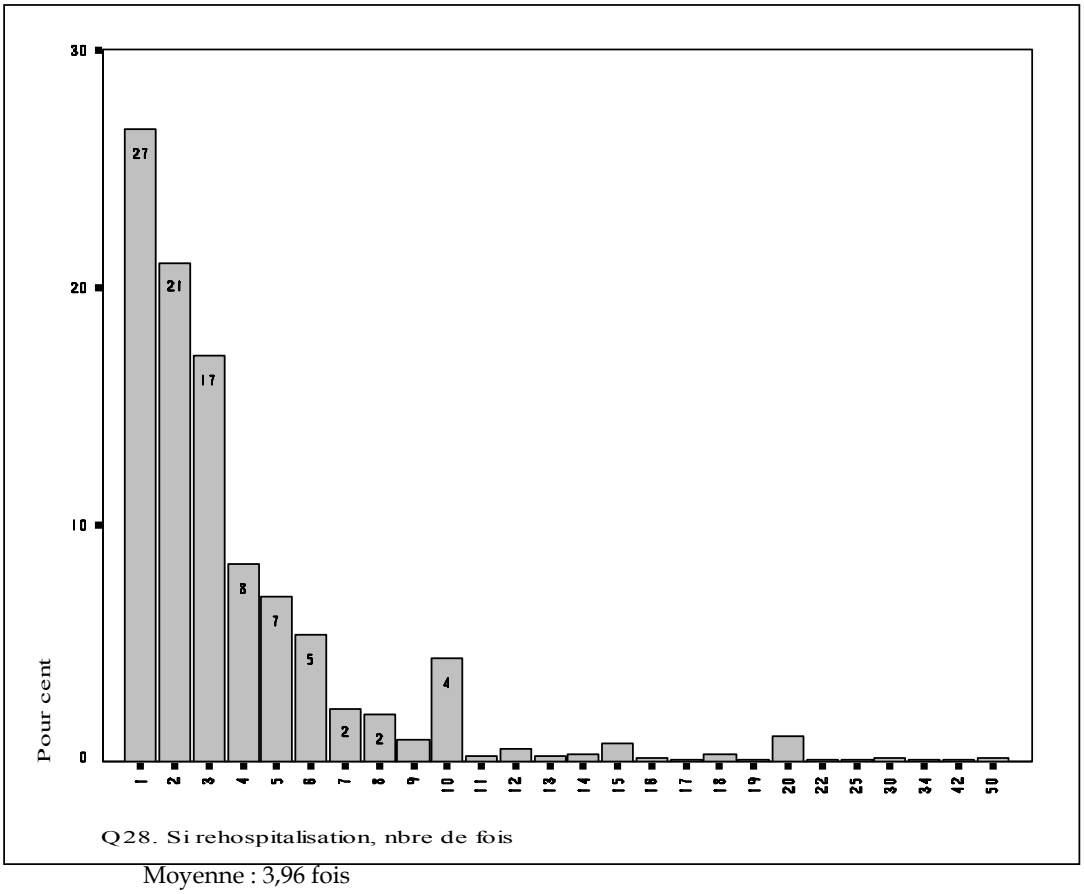
Si oui, lequel ou lesquels (si vous avez séjourné plusieurs fois dans le même, ne le compter qu'une fois)

27. Avez-vous été réhospitalisé (en rééducation ou dans un autre service) depuis la fin de la rééducation n.r : 1,3%

❑ 1 oui	1225	74,4
❑ 2 non	422	25,6

● **Si vous avez été réhospitalisé(e) :**

28. Combien de fois |_____| fois

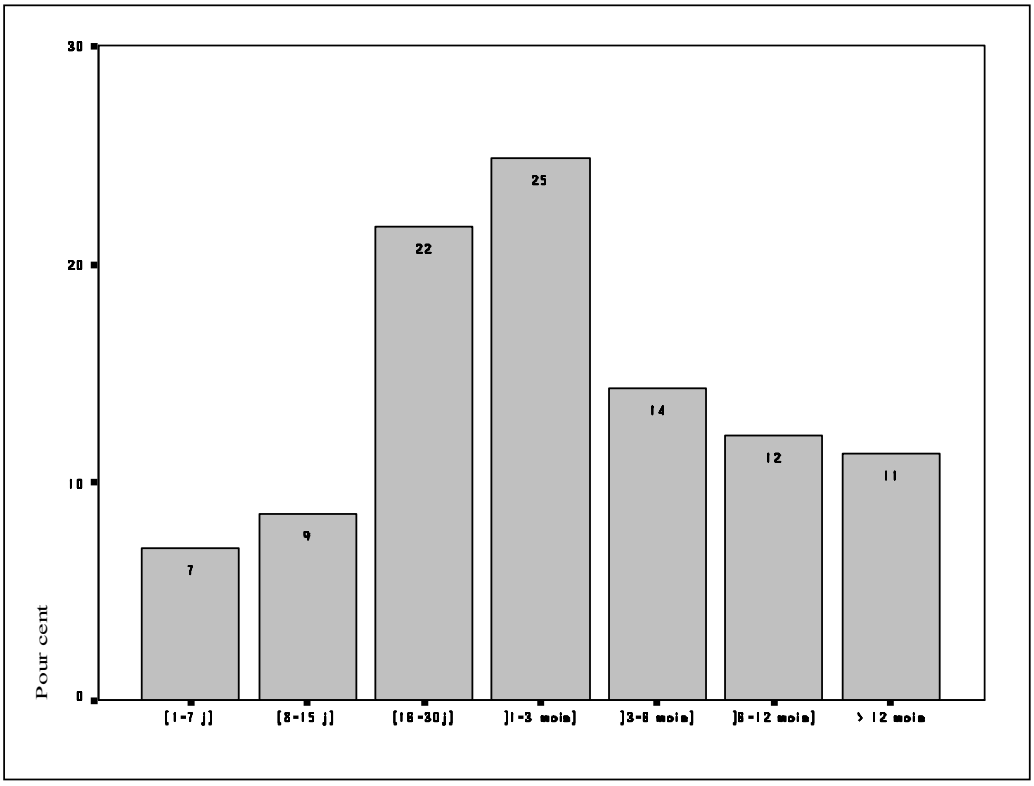


Moyenne : 3,96 fois
Médiane : 3 fois
Minimum : 1 fois Maximum : 50 fois

29. Combien de temps au total (en m | _____ | mois

Moyenne : 6,1 mois
Médiane : 2 mois

minimum : 0,03 mois (3 jours)
maximum : 216 mois (18 ans)



30. Pour quel(s) motif(s) (cocher une ou plusieurs cases

❑ 1 bilan systématique	461	37,6
❑ 2 escarre(s)	329	26,9
❑ 3 complication urinaire	534	43,6
❑ 4 complication respiratoire	226	18,4
❑ 5 complication intestinale	158	12,9
❑ 6 douleurs	151	12,3
❑ 7 ostéome(s)	50	4,1
❑ 8 contractures gênantes	160	13,1
❑ 9 fracture(s) des membres supérieurs, non opérée(s)	23	1,9
❑ 10 fracture(s) des membres supérieurs opérées	17	1,4
❑ 11 fracture(s) des membres inférieurs non opérée(s	40	3,3
❑ 12 fracture(s) des membres inférieurs opérée(s	56	4,6

❑ 31 Autres causes éventuelles d'hospitalisation , précisez _____

1 Ablation de matériel	32	2,6
2 Cirurgie fonctionnelle membre supérieur	90	7,3
3 Chirurgie urinaire ou génito-sexuelle	56	4,6
4 Chirurgie autre	158	12,9
5 HRA et troubles tensionnels	3	0,2
6 Complications thromboemboliques	31	2,5
7 Complications infectieuses (sf respiratoires et urianires)	32	2,6
8 Autres	240	19,6

32. Des complications sont-elles survenues pendant ces réhospitalisations, si oui lesquelles

Oui	183	14,9

1. Complications infectieuses	64	35
2. Escarres	48	26,2
3. Autres	94	51,4

ÉTAT ACTUEL (au moment où vous remplissez ce questionnaire)

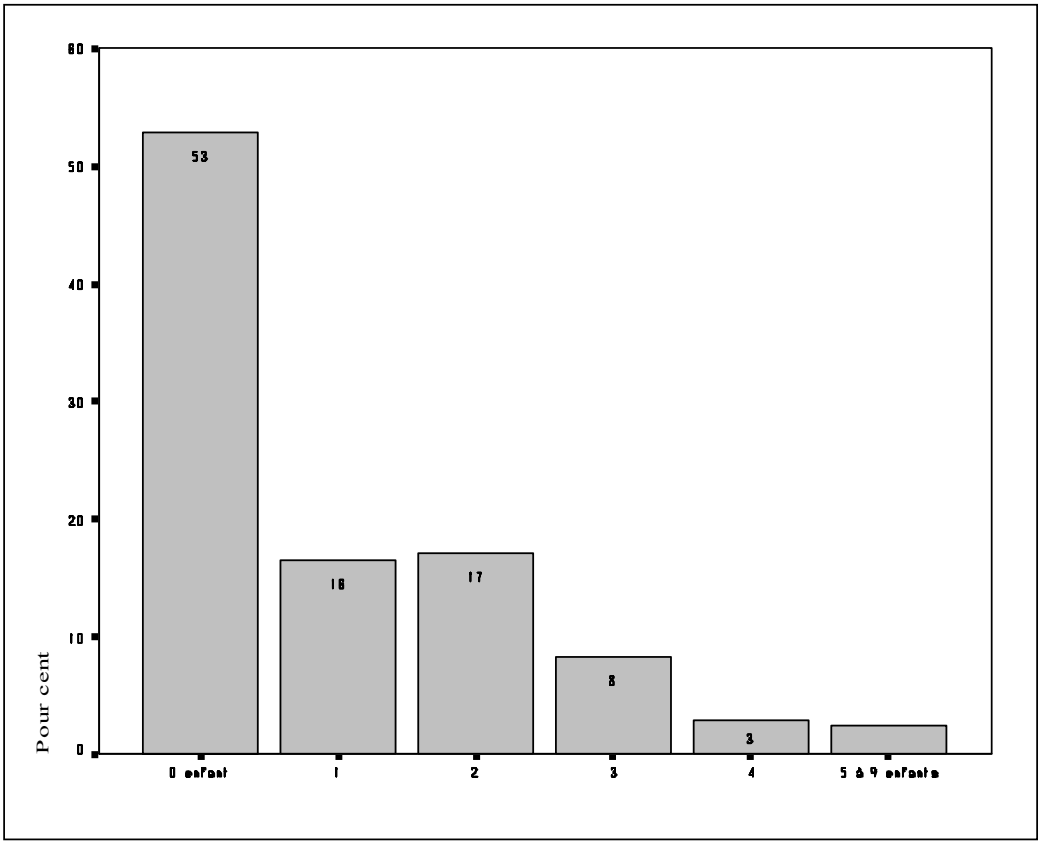
● **Situation familiale**

33. Vous êtes actuellement (un seul choix) n.r : 0,6%

❑ 1 célibataire	631	38
❑ 2 marié(e) / vie maritale	798	48,1
❑ 3 veuf(ve)	47	2,8
❑ 4 divorcé(e) / séparé(e)	187	11

34. Combien d'enfants avez-vous actuellement :

Moyenne : 1,01



35. Votre situat° familiale a-t-elle changé depuis vo n.r : 1%

❑ 1 oui	559	33,8
❑ 2 non	1094	66,2

●**État médical actuel**

36. Avez-vous une paralysie complète /le niveau de n.r : 5,4%

❑ 1 oui	841	53,3
❑ 2 non	738	46,7

37. Avez-vous une perte de sensibilité complète n.r : 4,8%

❑ 1 oui	595	37,4
❑ 2 non	994	62,6

38. Avez-vous une trachéostomie (actuellement) n.r : 6,%

❑ 1 oui	38	2,4
❑ 2 non	1531	97,6

39. Avez-vous une ou des escarres (actuellement): n.r : 4,6%

❑ 1 oui	224	14,1
❑ 2 non	1369	85,9

40. Avez-vous des contractures gênantes n.r : 2,1%

❑ 1 non	252	15,1
❑ 2 parfois	860	52,6
❑ 3 souvent	522	31,9

41. Avez-vous des fuites urinaires gênantes n.r : 4,7%

❑ 1 non	702	44,1
❑ 2 parfois	587	36,9
❑ 3 souvent	302	19

42. Avez-vous des fuites de selles gênantes n.r : 4,1%

❑ 1 non	1018	63,6
❑ 2 parfois	511	31,9
❑ 3 souvent	72	4,5

43. Avez-vous des crises de transpiration n.r : 4,2%

❑ 1 non	844	52,8
❑ 2 parfois	576	36
❑ 3 souvent	179	11,2

44. Avez-vous d'autres complications n.r : 27,6%

❑ 1 non	759	62,8
❑ 2 parfois	236	19,5
❑ 3 souvent	214	17,7

45. Si oui, lesquelles (sur 910 BMT ayant répondu 2 ,3 ou n'ayant pas répondu à la question précédente, les n.r)

1. douleurs et troubles sensitifs	145	16
2. infections urinaires gênantes	80	8,8
3. troubles thermiques	39	4,3
4. troubles tensionnels	38	4,2
5. complications respiratoires	56	6,2
6. complications génito-sexuelles	6	0,7
7. autres	263	28,9

46. Avez-vous des douleurs n.r : 14,7%

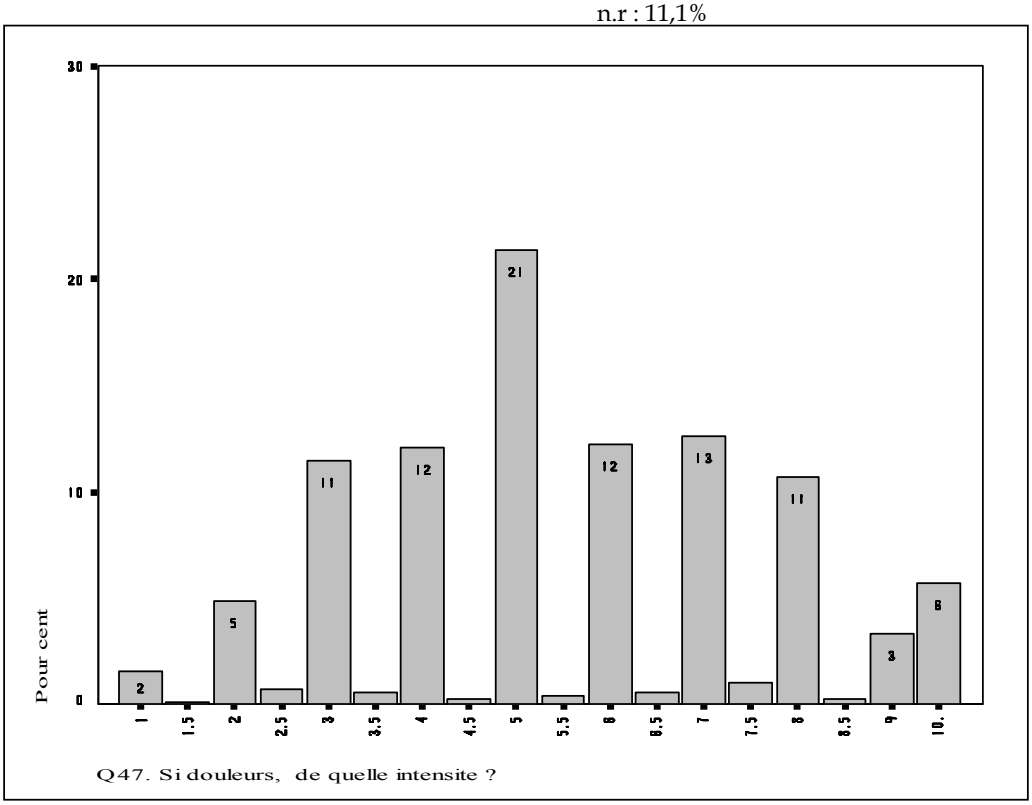
❑ 1 non	375	26,3
❑ 2 parfois	545	38,3
❑ 3 souvent	504	35,4

47. Si oui, de quelle intensité (noter de 0 à 10 en mettant une croix sur la ligne ci-dessous)

0 5 10

Absence de douleur douleur intolérable

n.r : 11,1%



●Traitement(s) et prise en charge

48. Prise de médicaments oui/non

Aucun médicament	*261*	*17,8*
au moins un médicament	*1207*	*82,2*
non réponse	*201*	*12*

Sur les 1207 BMT qui prennent au moins un médicament :
48. Quels médicaments prenez-vous et à quelle dose :

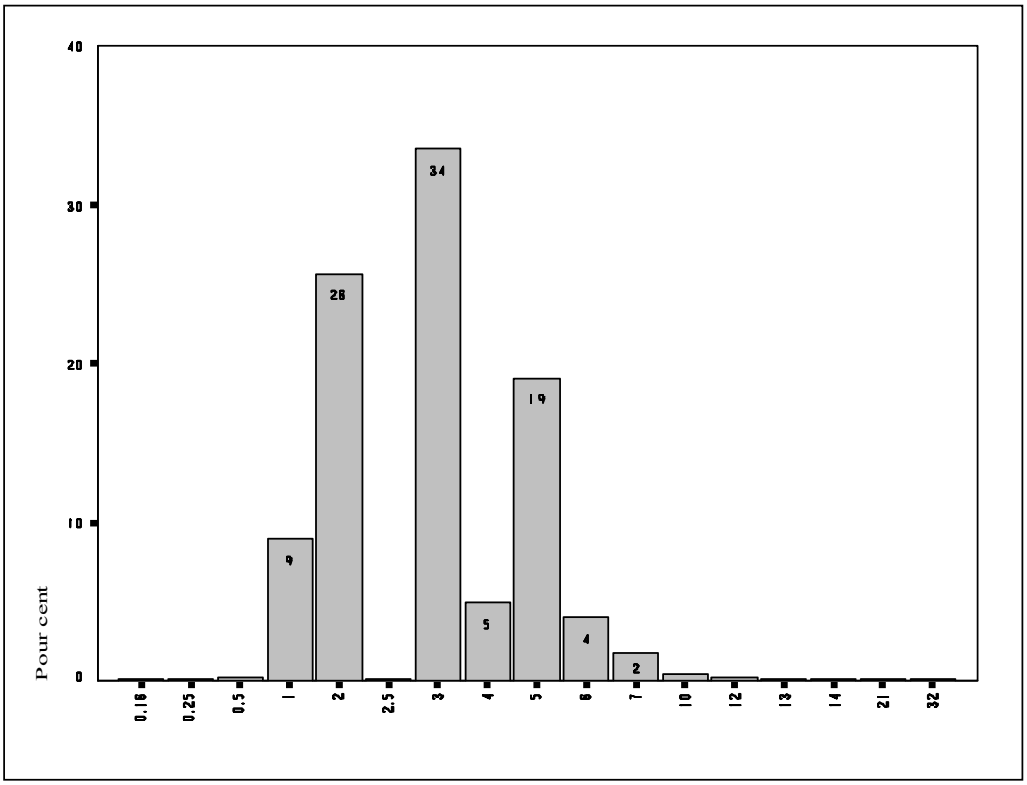
1. anticontracturant	771	63,9
2. à visées urinaires	332	27,6
3. transit intestinal	365	30,3
4. tranquilisants et hypnotiques	237	19,7
5. Neuroleptiques et antidépresseurs	193	16
6. antalgiques, aspirine et anti-inflammatoires	224	18,6
7. Veinotiques	112	9,3
8. antibiotiques	84	7
9. régulateurs tensionnels	127	10,5
10. médicaments à visées pulmonaires	48	4
11. diurétiques	34	2,8
12. "anticoagulants" et antiagrégants	63	5,2
13. autres	429	35,6

Avez-vous des soins au domicile, et si oui par qui ?

49/50.

❑ **un kinésithérapeute**	815	48,8

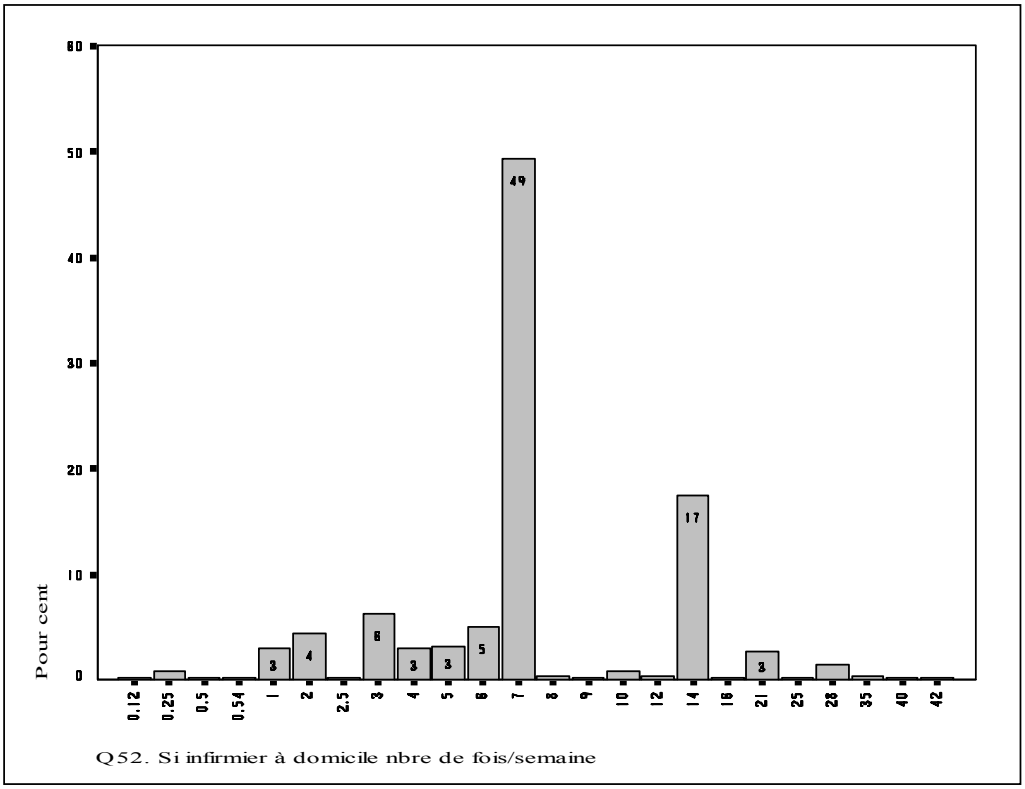
si oui, combien de fois par semaine : moyenne : 3,3 fois/sem médiane : 3 fois
minimum : 0,16 maximum : 32



51/52.

❑ **un infirmier**	631	37,8

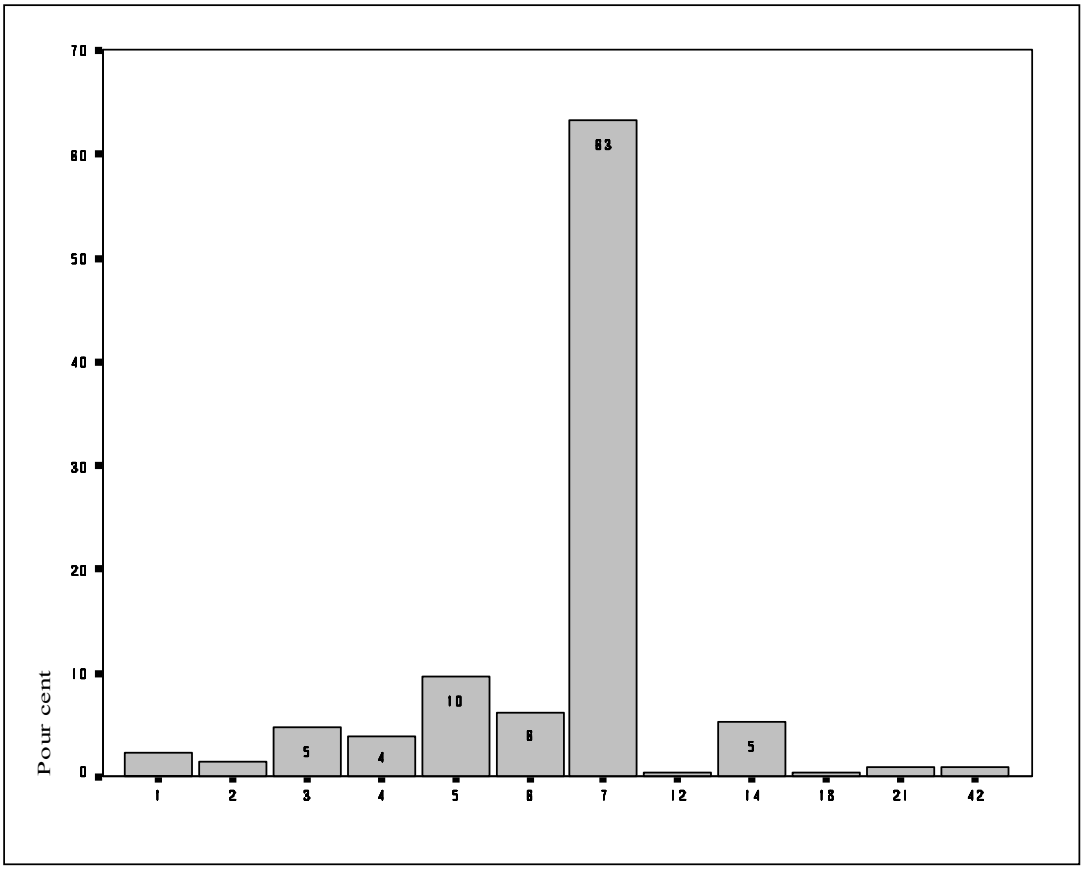
si oui, combien de fois par semaine : moyenne : 8,25 fois/semaine médiane : 7
miminimum : 0,12 maximum : 42



53/54.

❑ **un autre soignant**	254	15,2

si oui, combien de fois par semaine : moyenne : 7,1 fois/semaine médiane : 7
mimum : 1 maximum : 42



54 - 2. Si oui, lequel : n.r : 16,9%

1. aide-soignant	50	23,7
2. membre de la famille	51	24,2
3. autre	110	52,1

Êtes-vous suivi par un service

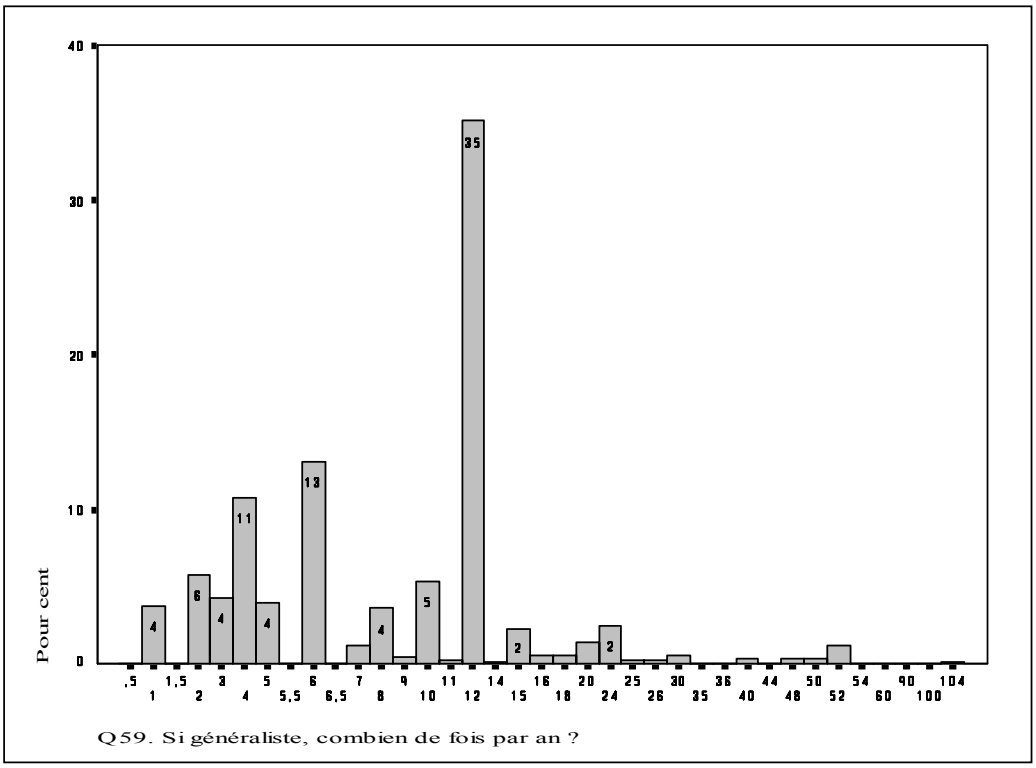
55. d'hospitalisation à domicile	30	1,8
56. de soins à domicile	268	16,1
57. par un (ou plusieurs) autre(s) service(s) à domicile	93	5,6

Êtes-vous suivi , et à quelle fréquence, par

.

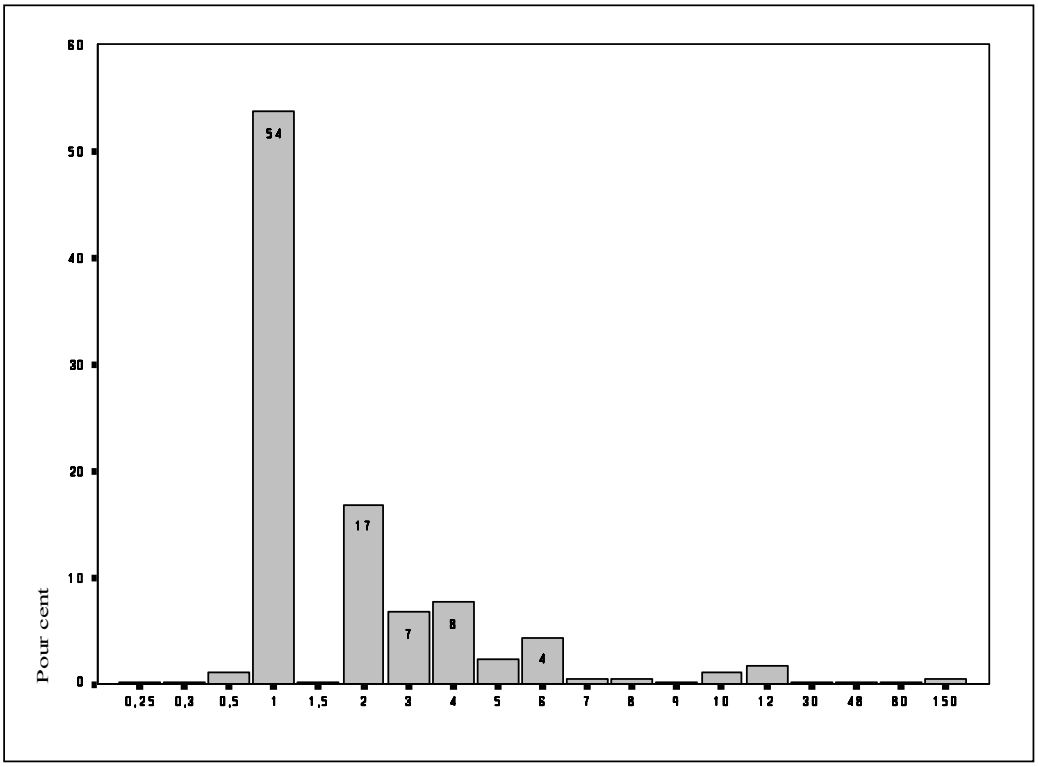
58/59 ❑ Un médecin généraliste	1377	82,5

si oui, combien de fois par an : moyenne : 10,3 fois/an médiane : 10
minimum : 0,5 maximum : 104



60/61 ❑ Un médecin spécialiste en rééducation	373	22,3

si oui, combien de fois par an : moyenne : 3,5 fois/an médiane : 1



62/63 ❑ 3 Un autre (d'autres) spécialiste(s),	365	21,9

Si oui, lequel (lesquels) ? n.r : 3%

1. aide soignant	1	0,3
2. membre de la famille	-	-
3. autre médecin	174	49,2
4. autre (dont paramédical, pédicure, psychothérapeute)	54	14,8
5. urologue	81	22,9
34. autre médecin et autre	9	2,5
35. urologue et autre médecin	35	9,9

●Indépendance fonctionnelle

64. Depuis la fin de votre rééducation ,
votre indépendance fonctionnelle (autonomie) n.r : 2,2%

❑ 1 s'est améliorée	902	55,3
❑ 2 n'a pas bougé	556	34,1
❑ 3 a diminué	174	10,7

65. Votre indépendance est-elle limitée par d'autres causes que votre paralysie n.r : 7,6%

❑ 1 non	827	53,6
❑ 2 raideur articulaire	111	7,2
❑ 3 rétractions	57	3,7
❑ 4 ostéome(s)	21	1,4
❑ 5 douleurs	156	10,1
❑ 6 autres	75	4,9
❑ 23 autre(s)	19	1,2
❑ 24	9	0,6
❑ 25	110	7,1
❑ 26	7	0,5
❑ 34	6	0,4
❑ 35	17	1,1
❑ 36	1	0,1
❑ 45	5	0,3
❑ 56	25	1,6
❑ 234	1	0,1
❑ 235	48	3,1
❑ 236	3	0,2
❑ 245	8	0,5
❑ 256	14	0,9
❑ 345	2	0,1
❑ 356	3	0,2
❑ 456	1	0,1
❑ 2345	6	0,4
❑ 2356	7	0,5
❑ 2456	2	0,1
❑ 23456	1	0,1

Chacune des tâches suivantes est réalisée par vous(cochez une case par ligne)

	Sans aide (%)	**ide partielle** (%)	**Aide totale ou activité impossible (%)**
66. - Toilette (n.r 1,9%)	28,8	29,3	41,9
67 - Habillage (n.r : 1,9%)	26,6	22,7	50,5
68. - Faire des mictions (n.r : 14,4%)	55,1	13,6	31,3
69. - Aller à la selle (n.r : 3,2%)	35,3	17,3	47,5
70. - Prise du repas (n.r : 1,8%)	48,4	38,1	13,4
71. - Écriture (n.r : 2,5%)	63,3	16,5	20,2
72. - Propulser un F.R (manuel) (n.r : 1	48,9	26,1	25
73. - Transferts au W-C (n.r : 17,1%)	34,2	12,4	53,4
74. - Transferts au bain (n.r : 13,1%)	23,5	15,8	60,7
75. - Transfert du lit au fauteuil (n.r : 1	36,5	15,5	48

Si vous utilisez une aide humaine dans la vie courante dans la journée, la/ lesquelles, et combien de temps ?

76. Tierce personne hors famille, rémunérée par vous ; si oui, combien d'heures/ semaine

n.r : 76,7%
moyenne : 30,4 heures médiane : 21
minimum : 1heure maximum : 168 heures

77. Une auxiliaire de vie dépendant d'un service ; si oui, combien d'heures/ semaine:

n.r : 90,9%
moyenne : 17,5 heures médiane : 15
mimimum : 1 heure maximum : 98 heures

78. Une aide ménagère; si oui, combien d'heures/ semaine:

n.r : 87,6%
moyenne 8,9 heures médiane : 5
mimimum : 1 heure maximum : 84 heures

79. Une personne de votre famille, rémunérée ;
si oui, combien d'heures/ semaine:

n.r : 92,3%
moyenne : 34,5 heures médiane : 28 heures
mimimum : 1 heure maximum : 98 heures

80. Une personne bénévole de votre famille ; si oui, combien d'heures/ semaine:

n.r : 71,2%
moyenne : 41,4 heures médiane : 24 heures
mimimum : 1/2 heure maximum : 148 heures

81. Une personne bénévole extérieure à votre famille ; si oui, combien d'heures/ semaine:

n.r : 94,6%
moyenne : 17,7 heures médiane : 10 heures
mimimum : 1 heure maximum : 129 heures

82. Avez vous une aide humaine la nuit : n.r : 26,5%

	Effectifs	Pourcentage
❑ 1non	688	56,2
❑ 2 oui, non rémunérée	392	32
❑ 3 oui, rémunérée	145	11,8

83. Si oui, combien d'heures/ semain n.r : 43,7%

moyenne : 48 heures médiane : 70 heures
mimimum : 1 heure maximum : 84 heures

●**Aides techniques**

84. Pouvez vous marcher seul ***(un seul choix)*** n.r : 2,9%

❑ 1 non	1225	73,4
❑ 2 à l'intérieur (sol plat)	99	6,1
❑ 3 à l'extérieur	296	18,3

85. Utilisez-vous habituellement (cocher une/plusieurs cases) :

n.r : 13,5%

❑ 1 une ou deux canne(s)	111	7,7
❑ 2 déambulateur	8	0,6
❑ 3 appareillage (orthèse) des membres inférieurs	9	0,6
❑ 4 fauteuil roulant manuel	713	49,4
❑ 5 fauteuil électrique	275	19,1
❑ 6 autre (chariot plat...) ou aucun déplacement	1	0,1
❑ aucun déplacement	9	0,6
❑ autre combinason, marche	90	6,2
❑ autre combinaison, ne marche pas	227	15,8

86. Quels autres types d'appareillage ou d'aides techniques utilisez-vous
(cocher une ou plusieurs cases)

❑ 1 un matériel d'aide à la prévention des escarres au fauteuil (ex	1064	63,8
❑ 2 un matériel d'aide à la prévention des escarres au lit (ex : mate	685	41
❑ 3 une ceinture abdominale	456	27,3
❑ 4 un lit adapté	677	40,6
❑ 5 assistance respiratoire (oxygène, respirateur..)	35	2,1
❑ 6 un verticalisateur	454	27,2
❑ 7 un lève-malade	479	28,7
❑ 8 un siège-douche	485	29,1
❑ 9 une attelle pour écrire	253	15,2
❑ 10 un téléphone adapté	244	14,6
❑ 11 un ordinateur	277	16,6
❑ 12 une téléalarme	96	5,8
❑ 13 un contrôle d'environnement	100	6

●**Logement**

87. Où habitez-vous actuellement n.r : 0,4%

❑ 1 à domicile	1575	94,4
❑ 2 en institution (dont hôpital, rééducation)	87	5,2

◆ **Si vous êtes à domicile :**

88. Vous habitez : n.r: 7,9%

❑ 1 en ville (milieu urbain)	754	52
❑ 2 à la campagne (milieu rural)	697	48

89. Votre logement est : n.r : 6,7%

❑ 1 une maison individuelle	980	66,7
❑ 2 un appartement	490	33,3

90. Vous êtes : n.r : 4,8%

❑ 1 propriétaire du logement	823	54,9
❑ 2 locataire	383	25,5
❑ 3 chez vos parents	252	16,8
❑ 4 chez un autre membre de votre famille	25	1,7
❑ 5 en famille d'accueil	5	0,3
❑ 6 logé à titre gratuit (ex : chez des amis)	12	0,8

◆ **Si vous êtes en institution ou à l'hôpital**

91. Vous êtes : n.r 2,3%

❑ 1 à l'hôpital/en rééducation	6	7,1
❑ 2 en foyer ou MAS	61	71,8
❑ 3 maison de retraite	6	7,1
❑ 4 autre situation, préciser	12	14,1

◆ **Quel que soit votre logement** (domicile ou institution)

92. Accédez-vous seul à votre logement n.r : 3,7%

❑ 1 oui	1107	68,9
❑ 2 non	500	31,1

93. Avez-vous changé de logement depuis votre acci n.r : 4,6%

❑ 1 oui	979	61,5
❑ 2 non	612	38,4

98. Avez-vous fait aménager votre logement n.r : 6,5%

❑ 1 oui	1017	65,2
❑ 2 non	543	34,8

99. D'autres aménagement faciliteraient-ils votre vie a n.r : 20,2%

❑ 1 oui	671	50,4
❑ 2 non	661	49,6

100. Si oui, lesquels n.r : 12,2%

1. accès aux pièces	278	47,2
2. robotique	110	18,7
3. autres	201	34,1

● **Relations sociales**

101. Voyez-vous des amis n.r : 2,4%

1 ❑ jamais	57	3,3
2 ❑ tous les jours ou presque	830	48,2
3 ❑ une fois par semaine	547	31,8
4 ❑ une fois par mois, ou moins	287	16,7

102. Sortez-vous de votre lieu de vie n.r : 3,1%

1 ❑ jamais	85	5
2 ❑ tous les jours ou presque	945	55,3
3 ❑ une fois par semaine	422	24,7
4 ❑ une fois par mois, ou moins	256	15

103. Selon vous, les personnes handicapées constituent-elles un groupe social : n.r : 11,5%

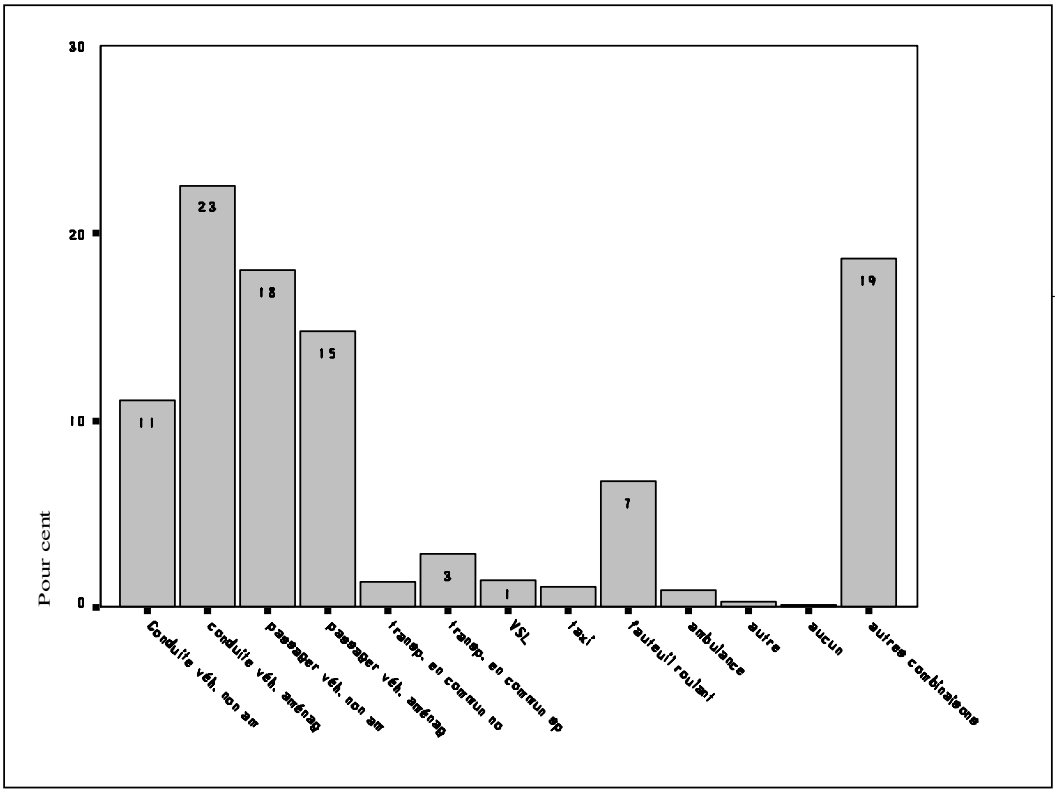
❑ 1 oui	884	56,7
❑ 2 non	662	42,4
❑ 3 oui et non	14	0,9

104. Si oui, avez-vous le sentiment d'appartenir à ce g n.r : 2%

❑ 1 oui	523	59,4
❑ 2 non	329	37,4
❑ 3 oui et non	28	3,2

● **Transports (extérieur)**

105/106. Votre principal moyen de transport extérieur est (cocher une seule case



107. Avez-vous un permis de conduire «adapté» :	n.r : 2,9%	Effectifs	Pourcentage
❑ 1 oui		562	32,8
❑ 2 non		1149	67,2

108. Conduisez-vous :	n.r : 1,9		
❑ 1 oui		667	38,6
❑ 2 non		1062	61,4

● **Situation professionnelle actuelle**

109. Vous êtes		
❑ 1 en activité professionnelle	358	20,3
❑ 2 retraité(e)	296	16,8
❑ 3 au chômage/demandeur d'emploi	69	3,9
❑ 4 en formation professionnelle	29	1,6
❑ 5 autre situation	1011	57,3

◆ **Si vous avez une activité professionnelle**

110. Quel emploi exercez vous : _____

111 A quelle catégorie professionnelle cet emploi app n.r : 1,7%

❑ 1 agriculteur exploitant	13	3,7
❑ 2 artisan, commerçant ou chef d'entreprise	32	9,1
❑ 3 cadre supérieur ou profession intellectuelle (libéraux, professe information /arts/spectacles, cadre de la fonction publique, cadre administratif, commercial ou technique de l'entreprise...)	119	33,8
❑ 4 profession intermédiaire (instituteur, paramédical, travailleur , technicien, contremaître, agent de maîtrise)	51	14,5
❑ 5 employé (employés civils/agents de service fonction publique militaires, employés administratifs des entreprises, employés de commerce, V.R.P., personnels des services directs aux particuliers - auxiliaires de vie).	110	30,7
❑ 6. ouvrier (qualifiés, non qualifiés, agricoles...).	27	7,7

112. Préciser votre statut n.r : 3,1%

❑ 1 salarié de l'état	48	13,8
❑ 2 salarié d'une collectivité locale	14	4
❑ 3 salarié d'une entreprise publique	34	9,8
❑ 4 salarié d'une entreprise privée	155	44,7
❑ 5 travailleur indépendant	51	14,7
❑ 6 milieu protégé	10	2,9
❑ 7 autres	27	7,8
❑ 14	3	0,9
❑ 15	2	0,6
❑ 25	1	0,3
❑ 45	1	0,3
❑ 46	1	0,3

113. Travaillez-vous à domicile n.r : 3,4%

❑ 1 non	251	70,1
❑ 2 partiellement	49	14,2
❑ 3 totalement	46	13,3

114. Votre activité professionnelle est n.r : 2,5%

❑ 1 régulière	314	90
❑ 2 irrégulière	35	10

115. Vous travaillez n.r : 2,5%

❑ 1 à temps plein	190	54,4
❑ 2 à mi-temps	89	25,5
❑ 3 autre temps partiel	70	20,1

116. Avez-vous bénéficié d'un financement de l'AGE n.r : 5,6%

❑ 1 non	252	74,6
❑ 2 oui : études ou aménagement de poste	28	8,3
❑ 3 oui , pour formation	12	3,6
❑ 4 oui : prime à l'embauche	22	6,5
❑ 5 oui : 23	3	0,9
❑ 6 oui: 24	16	4,7
❑ 7 oui : 34	1	0,3
❑ 8 oui : 234	4	1,2

117. Date de votre reprise de travail après l'accident /__/__/19___/

118. Avez-vous conservé le même emploi qu'avant l'a n.r : 14,2%

❑ 1 oui	78	25,4
❑ 2 non	228	74,6

◆ **Que vous ayez ou non une activité professionnelle**

119. Avez-vous une activité bénévole et/ou associati n.r : 17,5%

❑ 1 oui	410	28,2
❑ 2 non	1045	71,8

Si oui, la quelle? _____

1. responsable/militant associatif	261	69,2
2. activités municipales	15	3,9
3. cours, enseignement, aide scolaire	22	5,3
4. autres	91	23,4

120. Avez-vous avez une autre activité (non saisie)
❑ 1 oui
❑ 2 non
Si oui laquelle ? _____

121. Êtes-vous actuellement étudiant n.r : 27,9

❑ 1 oui	86	6,8
❑ 2 non	1185	93,2

122. Sinon, avez-vous été étudiant depuis votre accid n.r : 22,9%

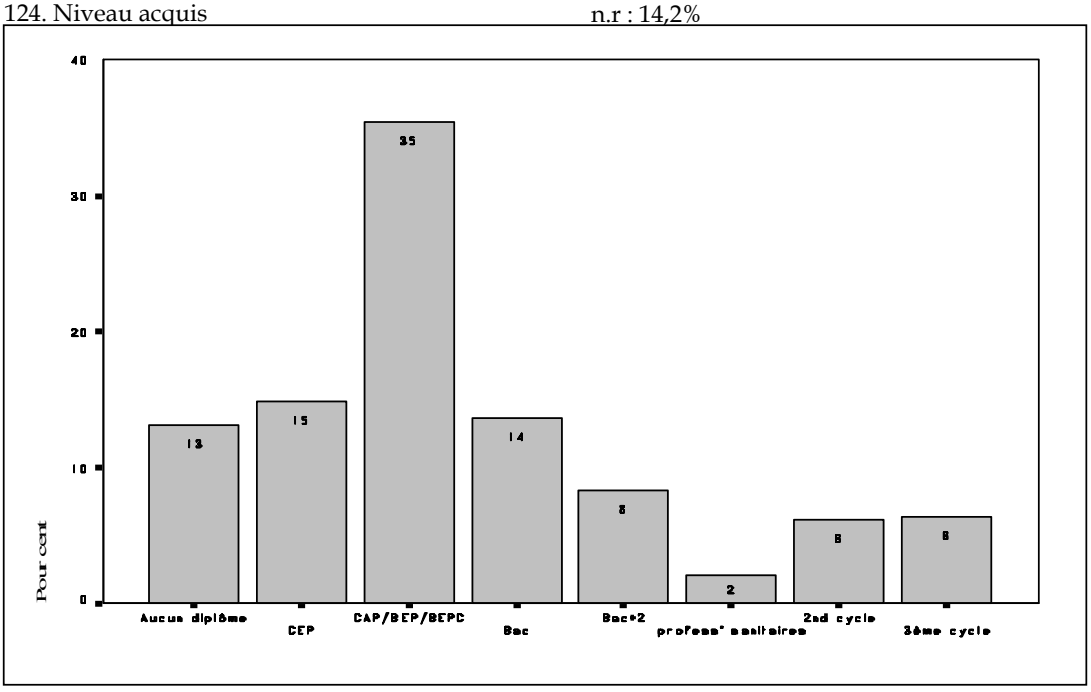
❑ 1 oui	210	23
❑ 2 non	704	77

● **Formation-niveau acquis**

123 Formation suivie (un seul choix) n.r : 12,8

❑ 1 vous n'avez jamais été scolarisé	23	1,5
❑ 2 études primaires	311	20,2
❑ 3 études secondaires (collège, lycée)	842	54,8
❑ 4 études supérieures	361	23,5

124. Niveau acquis n.r : 14,2%



● **Loisirs**

125/126. Quelles sont vos principales activités de loisirs à l'intérieur

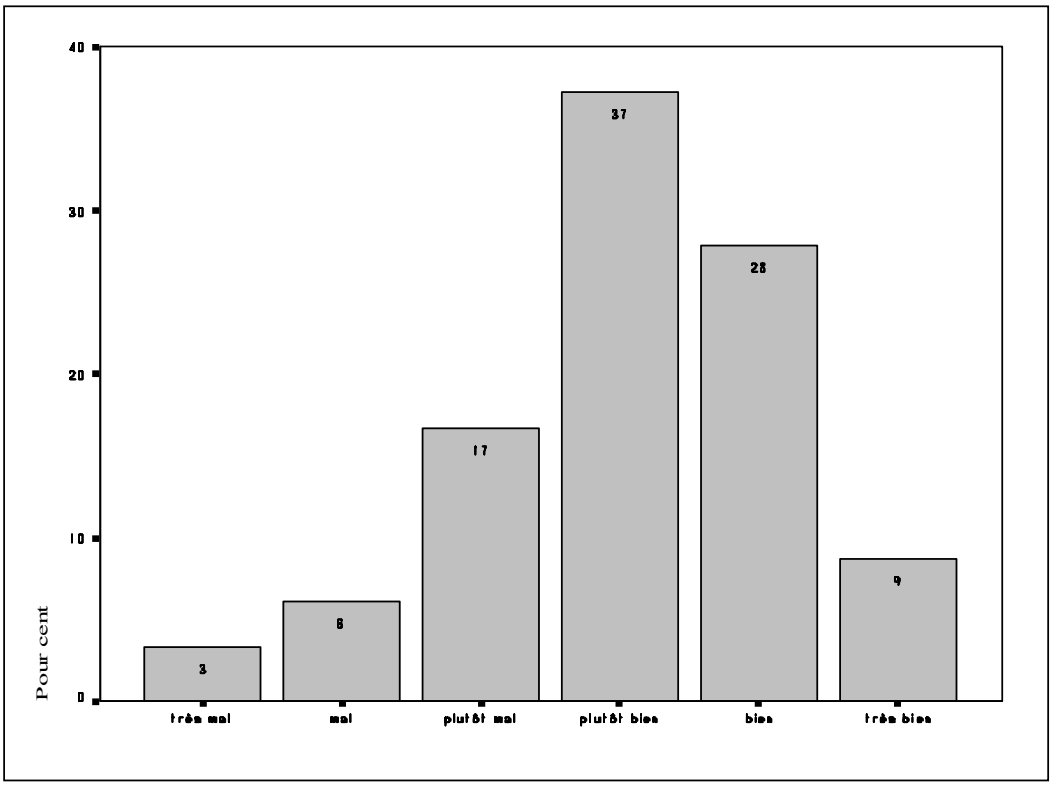
❑ 1 télévision	1463	83
❑ 2 lecture	1045	59,3
❑ 3 jeux	574	32,6
❑ 4 recevoir amis, familles	1127	63,9
❑ 5 autres loisirs actifs	415	23,5
❑ 6 autres loisirs passifs	107	6,1
❑ autres	7	0,4

127/128. Quelles sont vos principales activités de loisirs à l'extérieur

❑ 1 voyages	514	29,2
❑ 2 sorties culturelles	258	14,6
❑ 3 spectacles (cinéma, théâtre)	483	27,4
❑ 4 sports	321	18,2
❑ 5 Aller chez des amis ou des parents	1238	70,2
❑ 6 autres	379	21,5

● **Evaluation du bien-être**

129. Comment vous sentez-vous ? n.r : 4,1%



130. Votre bien-être actuel	n.r : 4% Effectifs	Pourcentage
1 ❑ s'améliore	243	14,4
2 ❑ se dégrade	279	16,5
3 ❑ reste stable	1171	69,2

131. Avez-vous des souhaits ou des projets pour améliorer votre bien être, si oui, le(s)quel(s) ?

132. Vous estimez-vous n.r : 3,5%

❑ 1 relativement peu handicapé(e)	163	9,6
❑ 2 moyennement handicapé(e)	526	30,9
❑ 3 lourdement handicapé(e)	716	42,1
❑ 4 très lourdement handicapé(e)	296	17,4

133. Parmi les difficultés liées à vos déficiences, indiquez le pourcentage de celles qui, selon vous et dans l'idéal, pourraient être résolues par des mesures sociales ou politiques ? |____| %

n.r : 40,6%
moyenne : 44,5% médiane : 50%
11,4% des BMT, ayant répondu à la question, estiment à 0% la part des difficultés pouvant être résolues par des mesures sociales ou politiques
Ils sont 6,5% à estimer à 100% cette part.

● **Ressources financières**

134. Vos ressources financières sont : (un seul choix) n.r : 4,3%

❑ 1 insuffisantes	374	22,2
❑ 2 suffisantes pour le strict nécessaire	569	33,7
❑ 3 suffisantes pour vivre convenablement	744	44,1

135/136. Quelle est la nature de votre revenu personnel (un ou plusieurs choix)

❑ 1 salaire	293	16,6
❑ 2 revenu profession indépendante	59	3,3
❑ 3 retraite	238	13,5
❑ 4 chômage	15	0,9
❑ 5 pension invalidité	681	38,6
❑ 6 pension militaire	46	2,6
❑ 7 rente accident de travail	326	18,5
❑ 8 Indemnisation dommage corporel	138	7,8
❑ 9 revenu d'un capital	172	9,8
❑ 10 Allocation adulte handicapé	343	19,5
❑ 11 allocation logement	224	12,7
❑ 12 allocation compensatrice tierce pers.	760	43,1
❑ 13 revenus fonciers ou immobiliers	11	0,6
❑ assurance complémentaire	29	1,6
❑ Fonds national Solidartité	28	1,6
❑ 13 autres	61	3,5

137. Avez-vous été indemnisé par une assurance n.r : 3,8%

❑ 1 oui	868	51,2
❑ 2 non	828	48,8

◆ **Si vous avez été indemnisé par une assurance**

138. combien de temps après l'accident (en mois) : /___/ mois

n.r : 6,2%
moyenne : 34 mois médiane : 24 mois
minimum : 15 jours maximum : 196 mois (16 ans)

139. Est ce sous forme (un seul choix) n.r : 4,8%

❑ 1 d'une rente	119	14,4
❑ 2 d'un capital	492	59,6
❑ 3 capital + rente	215	26

140. Après quelle procédure n.r : 4,5%

❑ 1 transaction amiable, sans conseil (ni avocat ni médecin person	299	36,1
❑ 2 transaction amiable, avec conseil (avocat et/ou médecin perso	191	23
❑ 3 règlement judiciaire	339	40,9

Ce questionnaire va permettre une première approche de vos conditions de vie.
Afin de préciser certains points et de mieux prendre en compte votre avis et vos souhaits, accepteriez-v

142. de remplir dans quelques mois un petit questionnaires compl n.r : 3,6%

❑ 1 oui	1581	93
❑ 2 non	119	7

143. d'être contacté par un enquêteur en vue d'un entretien à votre n.r : 6,8%

❑ 1 oui	1189	72,4
❑ 2 non	452	27,6

144. a donné son adresse :

oui	1593	90,4

145 . a inscrit des commentaires en fin de questionnaire	551	31,3