

## Questionnaire « Effets des éoliennes en Suisse »


---

### 0 Fil conducteur de l'entretien


---

N° de sondé: \_\_\_\_\_ Enquêteur: \_\_\_\_\_


Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

 Je tiens à vous remercier de votre participation à notre sondage et au soutien que vous apportez ainsi à notre enquête.  
Bien entendu, la participation au sondage est facultative. Les données recueillies seront exploitées de façon confidentielle et sans référence à votre personne. Elles seront utilisées exclusivement à des fins statistiques et ne seront en aucun cas transmises à des tiers.


#### *Expliquer le but de l'entretien*

 L'Institut d'économie et d'écologie de l'Université de Saint-Gall et l'Institut de psychologie de l'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg (Allemagne) mènent conjointement une étude sur les impacts des éoliennes sur les riverains. Financement: Office fédéral de l'environnement (OFEV) et Office fédéral de l'énergie (OFEN).

#### *Juste avant le début de l'entretien proprement dit*

 Ce qui nous intéresse à travers ce sondage, c'est votre opinion personnelle. Seul compte votre propre avis sur la question, c'est pourquoi il n'y ni bonnes ni mauvaises réponses. Nous vous prions de répondre de façon aussi précise et honnête que possible. Avez-vous des questions à ce stade? N'hésitez pas à me demander à chaque fois que quelque chose n'est pas clair.


#### *Donner une vue d'ensemble*

 Le sondage durera environ une heure et traite de différents sujets, comme les éoliennes en général, les avantages et les inconvénients des éoliennes locales en service, le processus de planification et de construction, vos souhaits et, enfin, quelques informations sur votre personne.

## Sommaire

1	Votre avis sur l'énergie éolienne .....	2
2	Evaluation des éoliennes locales en service .....	2
3	Avantages et inconvénients des éoliennes locales en service .....	3
4	Sources de nuisances des éoliennes locales en service .....	5
5	Autres nuisances.....	9
6	Emotions.....	11
7	Bien-être mental/physique .....	11
8	Troubles aigus/chroniques .....	17
9	Atteintes au quotidien.....	19
10	Processus de planification et de construction .....	21
11	Influence sociale/norme subjective .....	26
12	Mesures d'adaptation .....	29
13	Souhaits .....	32
14	Evaluation finale .....	33
15	Votre avis sur la production d'électricité .....	33
16	Approvisionnement en électricité en Suisse .....	35
17	Données sociodémographiques .....	II
18	Notes internes/déroulement de l'entretien.....	V

BW	Dans l'ensemble, mon opinion est la suivante:							→ échelle 1a
	insignifiant, sans opinion							
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
BW 07	Je rejette les éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'approuve les éoliennes.

Indiquez ce qui convient.		non	oui
W 01	Quand vous vous trouvez <i>dans</i> votre appartement/votre maison, voyez-vous des éoliennes depuis chez vous?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 02	Voyez-vous des éoliennes depuis votre propriété?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 03	Combien d'éoliennes voyez-vous?	 <u>19</u> éoliennes	

### 3 Avantages et inconvénients des éoliennes locales en service

Renvoyer à l'échelle 2

BW	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes concernant les avantages et les inconvénients des éoliennes. Les éoliennes...					→ échelle 2
	pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	
	0	1	2	3	4	
BW 08	... portent atteinte au paysage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 09	... permettent de gagner en autonomie face aux énergies fossiles (p. ex. pétrole, gaz, charbon).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 10	... illustrent la contribution de votre communauté en faveur de la protection du climat.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 11	... contribuent à la protection du climat.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 12	... nuisent aux oiseaux et aux chauves-souris dans la région.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 13	... sont un signe distinctif de votre communauté	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 14	... font figure d'élément étranger dans la région.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 15	... entraînent une perte d'image de la région.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 16	... sont une technologie d'actualité pour la production d'électricité.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 17	... permettent de gagner en autonomie face aux importations d'électricité d'autres pays.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

BW 18	... contribuent à l'abandon de l'énergie nucléaire.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 19	... contribuent à l'amélioration du niveau de vie en Suisse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 20	... contribuent au renforcement de la place économique suisse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 21	... portent atteinte à la santé des riverains.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 22	Avez-vous encore d'autres craintes en relation avec les installations éoliennes?					

## Renvoyer à l'échelle 1

Veuillez donner une note comprise entre -3 et +3.		neutre						→ échelle 1	
		-3	-2	-1	0	1	2	3	
BW 23	Les éoliennes font fuir les touristes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les éoliennes attirent les touristes.
BW 24	Les éoliennes suppriment des postes de travail dans la région.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les éoliennes créent des postes de travail dans la région.
BW 25	Les éoliennes font baisser les prix de l'immobilier.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les éoliennes font grimper les prix de l'immobilier.
BW 26	Les éoliennes nuisent à l'agriculture.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les éoliennes favorisent l'agriculture.
BW 27	Souhaitez-vous ajouter quelque chose?								

## Renvoyer à l'échelle 2

BW	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	fortement
		0	1	2	3	4
BW 28	Je me sens dérangé par les éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 29	Je me sens atteint dans ma santé par les éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 30	Je me sens limité dans mes occupations quotidiennes par les éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 31	J'éprouve des troubles physiques en raison des éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 32	Je suis dérangé dans mes activités par les éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 33	Je me sens favorisé dans ma santé par les éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BW 34	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

Veuillez indiquer:		non	oui
BW 35	Y a-t-il certains mois, lors desquels vous vous sentez plus particulièrement gênés par les éoliennes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BW 36	Si ou, quand? _____		
BW 37	et par quoi? _____		

#### 4 Sources de nuisances des éoliennes locales en service

Percevez-vous le marquage ou le balisage des éoliennes?		non	oui
EK 01	A la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EK 02	Dehors, à proximité immédiate de la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si la réponse est « non », passer au bloc EG.

Quel marquage ou balisage des éoliennes percevez-vous?		non	oui
<b>Marquage diurne</b>			
EK 03	Marquage rouge-blanc-rouge à l'extrémité des pales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EK 04	Balisage lumineux blanc clignotant de façon simultanée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EK 05	Balisage lumineux blanc clignotant de façon non simultanée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Marquage nocturne</b>			
EK 06	Balisage lumineux rouge clignotant de façon simultanée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EK 07	Balisage lumineux rouge clignotant de façon non simultanée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Renvoyer à l'échelle 3

Vous sentez-vous incommodé par le marquage ou le balisage des éoliennes? Si oui, dans quelle mesure? Le dérangement a-t-il évolué ces dernières années?		→ échelle 3								
		Dérangement					Evolution			
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	baisse	sans changement	hausse	
		0	1	2	3	4	-1	0	1	
EK 08	Marquage (dans l'ensemble)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EK 09	Marquage diurne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EK 10	Marquage nocturne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

EK	Indiquez ce qui convient.	non	oui
EK 11	Y a-t-il des conditions météorologiques lors desquelles vous vous sentez particulièrement incommodés par le marquage ou le balisage des éoliennes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EK 12	Si oui, quand? _____		
EK 13	et par quoi? _____		

EK	Si vous pensez aux douze derniers mois, quand vous êtes ici chez vous, dans quelle mesure le marquage ou le balisage des éoliennes vous dérangent ou vous incommodent-ils dans l'ensemble: extrêmement, fortement, moyennement, légèrement ou pas du tout? <span style="float: right;">→ échelle 4</span>	pas du tout	légèrement	moyennement	fortement	extrêmement
		0	1	2	3	4
EK 14	(Sur le modèle de l'échelle verbale ICBEN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Renvoyer à l'échelle 2

EK	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes. <span style="float: right;">→ échelle 2</span>	pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement
		0	1	2	3	4
EK 16	Je suis sensible à la lumière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EK 18	Je dois porter des lunettes de soleil au moindre rayon de soleil.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EG	Percevez-vous le bruit des éoliennes?	non	oui
EG 01	A la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EG 02	Dehors, à proximité immédiate de la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

EG	Percevez-vous des sensations de pression/des vibrations dans le corps en rapport avec les ondes sonores des éoliennes?	non	oui
EG 03	A la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EG 04	Dehors, à proximité immédiate de la maison	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si les réponses EG01 à 04 étaient toutes non, continuer à la page suivante avec bloc ED, sinon EG05

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

Renvoyer à l'échelle 3

EG	Vous sentez-vous incommodé par le bruit ou par les ondes sonores des éoliennes? Si oui, dans quelle mesure? Le dérangement a-t-il évolué ces dernières années? → échelle 3	Dérangement					Evolution		
		pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement	baisse	sans changement	hausse
		0	1	2	3	4	-1	0	1
EG 05	Bruit (dans l'ensemble)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 06	Bruit rythmé (périodique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 07	Sensation de pression liée aux ondes sonores des éoliennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 08	Vibrations dans le corps liées aux ondes sonores des éoliennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 09	Autre <i>✍</i> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EG	Indiquez ce qui convient.	non	oui
EG 10	Y a-t-il des conditions météorologiques lors desquelles vous vous sentez particulièrement incommodé par le bruit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 11	Si oui, quand? _____		
EG 12	Et par quoi? Quel son? _____		

EG	Si vous pensez aux douze derniers mois, quand vous êtes ici chez vous, dans quelle mesure le bruit des éoliennes vous dérange ou vous incommode-t-il dans l'ensemble: extrêmement, fortement, moyennement, légèrement ou pas du tout? → échelle 4	pas du tout	légèrement	moyennement	fortement	extrêmement
		0	1	2	3	4
EG 13	(Echelle verbale ICBEN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

EG	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
EG 15	Je suis sensible au bruit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 16	Je me réveille au moindre bruit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EG 17	Même au moindre bruit, je ne parviens pas à m'endormir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ED	Percevez-vous les particularités suivantes des éoliennes?	
		non      oui
	Ombre récurrente (ombre projetée périodiquement)	
ED 01	A la maison	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ED 02	Dehors, à proximité immédiate de la maison	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	Rotation des pales à l'horizon	
ED 03	A la maison	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ED 04	Dehors, à proximité immédiate de la maison	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Si les réponses ED01 à 04 étaient toutes non, continuer page 9 avec chapitre 5 (Autres nuisances), sinon ED05 ci-dessous.

Renvoyer à l'échelle 3

ED	Etes-vous incommodé par les particularités suivantes des éoliennes? Si oui, dans quelle mesure? Le dérangement a-t-il évolué ces dernières années?	→ échelle 3								
		Dérangement					Evolution			
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4	baisse -1	sans changement 0	hausse 1	
ED 05	Projection d'ombre périodique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ED 06	Rotation des pales à l'horizon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ED 07	Autre: <i>  </i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.



ED	Indiquez ce qui convient.		
		non	oui
ED 08	Y a-t-il des conditions météorologiques lorsque la projection d'ombre périodique vous incommode particulièrement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED 09	Si oui, quand? _____		
ED 10	Y a-t-il des conditions météorologiques lors desquelles la rotation des pales vous incommode particulièrement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED 11	Si oui, quand? _____		

ED	Si vous pensez aux douze derniers mois, quand vous êtes ici chez vous, dans quelle mesure l'ombre des éoliennes/la rotation des pales vous dérange ou vous incommode dans l'ensemble: extrêmement, fortement, moyennement, légèrement ou pas du tout? → échelle 4					
		(Sur le modèle de l'échelle verbale ICBEN)				
		pas du tout	légèrement	moyennement	fortement	extrêmement
		0	1	2	3	4
ED 12	Ombre périodique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED 13	Rotation des pales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5 Autres nuisances

Renvoyer à l'échelle 3


WE	Y a-t-il d'autres particularités des éoliennes qui vous incommode? Si la note indiquée est supérieure à 0: le dérangement a-t-il évolué ces dernières années? → échelle 3	Dérangement					Evolution		
		pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement	baisse	sans changement	hausse
		0	1	2	3	4	-1	0	1
WE 01	Lumière du soleil réfléchi par les pales (effet «disco»)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 02	Forme de l'éolienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 03	Parc éolien dans le paysage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 04	Projection de glace par les pales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 05	Autre: ✍ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

WE	Etes-vous incommodé par d'autres objets ou installations? Si la note indiquée est supérieure à 0: le dérangement a-t-il évolué ces dernières années? → échelle 3	Dérangement					Evolution		
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	baisse	sans changement	hausse
		0	1	2	3	4	-1	0	1
WE 06	Grand chantier bruyant, p. ex. marteaux piqueurs, engins et véhicules de génie civil, vibrofonçeurs, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 07	Autoroute/route bruyante avec gaz d'échappement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 08	Aéroport/aérodrome	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 09	Station d'épuration des eaux (STEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 10	Usine avec dégagement d'odeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 11	Activité agricole avec dégagement d'odeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 12	Machines agricoles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 13	Ligne à haute tension	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 14	Pylône émetteur, antenne-relais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 15	Ligne de chemin de fer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 16	Parc de loisirs/piscine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 17	Ecole	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 18	Place de jeux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 19	Terrain de sport éclairé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 20	Serre éclairée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WE 21	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6 Emotions

 Voici maintenant quelques questions sur vos sentiments en rapport avec le parc éolien local. Veuillez noter les questions suivantes à l'aide de cette échelle (renvoyer à l'échelle 2).

Sentiments		→ échelle 2				
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment
		0	1	2	3	4
E 01	Menace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E 02	Curiosité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 03	Contrariété/colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E 04	Fierté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 05	Indifférence	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 06	Joie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 07	Méfiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E 08	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7 Bien-être mental/physique

Est-ce que des changements que vous mettez en rapport avec les éoliennes sont apparus dans vos performances, votre concentration, votre mémoire, votre bien-être?	
KW 01	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui

*Si la réponse à KW01 est « non », passer à la question KW 09.*

Je vous cite maintenant un certain nombre de troubles. Veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont ils ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces troubles? Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.											
→ échelle 3a											
		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à	
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans changement	hausse		
		0	1	2	3	4	-1	0	1		
KW 02	Mal-être psychique général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 02 _1

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

KW 03	Baisse de la productivité ou de la capacité de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 03 _1	
KW 04	Manque d'entrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 04 _1	
KW 05	Faiblesse, fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 05 _1	
KW 06	Troubles de la mémoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 06 _1	
KW 07	Difficultés de concentration, baisse de la vigilance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 07 _1	
KW 08	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 08 _1	

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre	D Paysage
E	Eoliennes en général	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

Est-ce que des changements dans votre bien-être ou dans vos sentiments sont apparus et vous mettez en relation avec les éoliennes?	
KW 09	<input type="checkbox"/> non (passer à KW22) <input checked="" type="checkbox"/> oui (passer à KW10)

Est-ce que des sentiments ou des états d'âme sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes? Veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont les troubles ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous les troubles? <i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i> → échelle 3a										
KW		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans changement	hausse	
		0	1	2	3	4	-1	0	1	
KW 10	Nervosité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW10 _1

KW 11	Tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 11 _1
KW 12	Humeur négative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 12 _1
KW 13	Tristesse, abatement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 13 _1
KW 14	Détresse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 14 _1
KW 15	Sentiment de perte de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 15 _1
KW 16	Frayeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 16 _1
KW 17	Peur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 17 _1
KW 18	Irritation, contrariété, hostilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 18 _1
KW 19	Humeur positive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 19 _1
KW 20	Joie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 20 _1
KW 21	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 21 _1

KW		Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B	Bruit
C	Ombre	D	Paysage
E	Eoliennes en général	F	Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H	Autre: _____

KW		Est-ce que des troubles physiques sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes?	
KW 22	<input type="checkbox"/> non (passer à KW32)	<input checked="" type="checkbox"/> oui (passer à KW23)	

<p><b>Si des troubles physiques sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes, veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont ils ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces troubles?</b></p> <p><i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i></p> <p style="text-align: right;">→ échelle 3a</p>										
		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans changement	hausse	
		0	1	2	3	4	-1	0	1	
KW 23	Mal-être physique général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 23 _1
KW 24	Troubles respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 24 _1
KW 25	Pression dans les oreilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 25 _1
KW 26	Baisse de l'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 26 _1
KW 27	Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 27 _1
KW 28	Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 28 _1
KW 29	Manque d'appétit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 29 _1
KW 30	Troubles digestifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 30 _1
KW 31	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 31 _1

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre	D Paysage
E	Eoliennes en général <input checked="" type="checkbox"/>	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

<b>Est-ce que des douleurs sont apparues que vous mettez en relation avec les éoliennes?</b>	
KW 32	<input checked="" type="checkbox"/> non (passer à KW39) <input type="checkbox"/> oui (passer à KW33)

<b>Si des douleurs sont apparues que vous mettez en relation avec les éoliennes, veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont ils ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces troubles?</b> <i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i> <b>→ échelle 3a</b>										
		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans changement	hausse	
		0	1	2	3	4	-1	0	1	
KW 33	Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 33_1
KW 34	Migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 34_1
KW 35	Douleurs dans les articulations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 35_1
KW 36	Douleurs musculaires, p. ex. nuque, épaules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 36_1
KW 37	Maux d'estomac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 37_1
KW 38	Autre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 38_1

Si question KW33 est „OUI“, préciser avec KW 33\_1 et KW33\_2

KW 33_1	Avez-vous également des maux de tête lors de föhn?	<input type="checkbox"/> oui			<input type="checkbox"/> non					
		Fréquence des troubles					Changements au courant des années			<b>→ échelle 3b</b>
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par semaine	env. chaque jour	faiblis-sant	const-ant	crois-sant	
		0	1	2	3	4	0	1	2	
KW 33_2	Maux de tête lors de föhn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre	D Paysage
E	Eoliennes en général	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

Est-ce que des troubles de la circulation sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes?	
KW 39	<input checked="" type="checkbox"/> non (passer à KW45) <input type="checkbox"/> oui (passer à KW40)

Si des troubles de la circulation sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes, veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont ils ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces troubles? Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci. → échelle 3a											
		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à	
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans changement	hausse		
		0	1	2	3	4	-1	0	1		
KW 40	Troubles de la circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 40	_1
KW 41	Troubles de l'irrigation sanguine aux doigts et orteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 41	_1
KW 42	Hausse de la pression artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 42	_1
KW 43	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 43	_1

Est-ce que des troubles du sommeil sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes?	
KW 44	<input type="checkbox"/> non (passer à AG01) <input checked="" type="checkbox"/> oui (passer à KW45)



<b>Si des troubles du sommeil sont apparus que vous mettez en relation avec les éoliennes, veuillez indiquer leur fréquence et la façon dont ils ont évolué depuis la construction des éoliennes. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces troubles?</b> <i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i> <b>→ échelle 3a</b>										
		Fréquence des troubles					Evolution			Attribué à
		jamais	env. 1x par an	env. 1x par mois	env. 1x par sem.	env. 1x par jour	baisse	sans change- ment	hausse	
		0	1	2	3	4	-1	0	1	
KW 45	Endormissement difficile ou tardif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 45 _1
KW 46	Réveil répété au cours de la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KW 46 _1
KW 47	Détérioration de la qualité du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KW 47 _1
KW 48	Sommeil moins profond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KW 48 _1
KW 49	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KW 49 _1

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre	D Paysage
E	Eoliennes en général	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

### 8 Troubles aigus/chroniques

Veuillez à nouveau utiliser cette échelle-ci pour répondre aux questions suivantes.

AG	Comment décririez-vous votre état de santé d'une manière générale?				
	mauvais	médiocre	bon	très bon	excellent
	0	1	2	3	4
AG 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous affecté par des événements négatifs (p. ex. problèmes familiaux, financiers, professionnels, etc.) en ce moment (de façon aiguë)? → échelle 2					
	pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement
	0	1	2	3	4
AG 02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans quelle mesure êtes-vous affecté par des événements positifs (p. ex. future fête de famille, mariage, grossesse, etc.) en ce moment (de façon aiguë)? → échelle 2					
	pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement
	0	1	2	3	4
AG 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous affecté par des événements négatifs (p. ex. problèmes familiaux, financiers, professionnels, etc.) depuis quelque temps (au moins une année, de façon chronique)? → échelle 2					
	pas du tout	un peu	moyennement	passablement	fortement
	0	1	2	3	4
AG 04	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous été/Etes-vous affecté par les troubles physiques suivants a) ces quatre dernières semaines (aigu) ou b) depuis au moins une année (chronique)?					
		a) aigu		b) chronique	
		non	oui	non	oui
		0	1	0	1
AG 05	Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 07	Maux de dos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 08	Maladies cardiovasculaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 09	Diabète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 10	Cancer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 11	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous été/Etes-vous affecté par les troubles psychiques suivants a) ces quatre dernières semaines (aigu) ou b) depuis au moins une année (chronique)?					
		a) aigu		b) chronique	
		non	oui	non	oui
		0	1	0	1
AG 11	Dépression	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AG 12	Angoisse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 13	Troubles psychosomatiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 14	Réactions psychiques à des préoccupations/conflits	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG 15	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9 Atteintes au quotidien

<b>Vous sentez-vous affecté par les éoliennes dans vos travaux quotidiens (travaux ménagers, activités professionnelles)?</b>	
BA 01	<input checked="" type="checkbox"/> non (passer à BA09) <input type="checkbox"/> oui (passer à BA02)

Renvoyer à l'échelle 2

<b>Dans quelle mesure les éoliennes vous affectent dans votre travail. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces atteintes?</b>							<b>→ échelle 2</b>	
<i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i>								
		Atteintes					Attribué à	
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment		
		0	1	2	3	4		
BA 02	Activité professionnelle à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 02	_1
BA 03	Travaux ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 03	_1
BA 04	Travaux dans le jardin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 04	_1
BA 05	Travaux aux champs/aux pâturages/ à l'étable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 05	_1
BA 06	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 08	_1

KW	<b>Catégories de particularités</b>		
A	Marquage ou balisage	B	Bruit
C	Ombre	D	Paysage
E	Eoliennes en général	F	Conflits avec les amis/la famille/ la commune
G	Autre: _____	H	Autre: _____

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

Vous sentez-vous affecté par les éoliennes dans vos loisirs (p. ex. lors de vos promenades ou de vos déplacements en voiture)?	
BA 09	<input type="checkbox"/> non (passer à BA21) <input checked="" type="checkbox"/> oui (passer à BA10)


Veuillez indiquer dans quelle mesure les éoliennes vous affectent dans vos loisirs. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces atteintes? → échelle 2 Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.							
Atteintes						Attribué à	
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	
		0	1	2	3	4	
BA 10	Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	BA 10 _1
BA 11	Détente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	BA 11 _1
BA 12	Bains de soleil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 12 _1
BA 13	Promenade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	BA 13 _1
BA 14	Déplacements en voiture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 14 _1
BA 15	Télévision/radio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 15 _1
BA 16	Lecture	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 16 _1
BA 17	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 17 _1

Vous sentez-vous affecté par les éoliennes dans vos interactions avec d'autres personnes (p. ex. lors de vos appels téléphoniques ou de vos conversations)?	
BA 18	<input checked="" type="checkbox"/> non (passer à AW01) <input type="checkbox"/> oui (passer à BA19)

<b>Veillez indiquer dans quelle mesure les éoliennes vous affectent dans vos interactions sociales. A quelles particularités des éoliennes attribuez-vous ces atteintes?</b> → échelle 2 <i>Pour cette dernière question, classer la réponse dans une catégorie et indiquer celle-ci.</i>							
Atteintes						Attribué à	
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	
		0	1	2	3	4	
BA 19	Conversations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 19 _1
BA 20	Appels téléphoniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 20 _1
BA 21	Visites de parents, d'amis, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 21 _1
BA 22	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BA 22 _1

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre	D Paysage
E	Eoliennes en général	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

## 10 Processus de planification et de construction

Veillez indiquer:		
		non      oui
BM 01	Avez-vous été informé sur le parc éolien au travers de votre commune?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
BM 02	Si non, par qui?  _____	


Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

Veillez indiquer, dans quelle mesure vous avez été ...		→ échelle 6					
		très mauvaise	mauvaise	in- suffisante	suffisante	bonne	très bonne
		1	2	3	4	5	6
BM 02a	... satisfait avec l'information reçue.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Veillez indiquer:		non	oui
BM 03	Vous-êtes vous informés par vous même sur les éoliennes? (p.ex. télévision, lecture, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 04	Si oui, où?  _____		
BM 05	Vous-êtes vous informés sur les éoliennes en général??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 06	Si oui, où?  _____		

AW	Activités pour ou contre les éoliennes dans le passé:	
AW 01	J'étais <b>pour</b> les éoliennes sans toutefois m'impliquer activement.	<input type="checkbox"/>
	J'étais <b>pour</b> les éoliennes et me suis impliqué activement (p. ex. lettre de lecteur, participation à une manifestation ou initiative)	<input type="checkbox"/>
	Forme de l'implication: _____	[AW02]
	J'avais des <b>avis partagés</b> et ne me suis impliqué activement ni pour ni contre les éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>
	J'étais <b>contre</b> les éoliennes sans toutefois m'impliquer activement.	<input type="checkbox"/>

	J'étais <b>contre</b> les éoliennes et me suis impliqué activement (p. ex. lettre de lecteur, participation à une manifestation ou initiative)	<input type="checkbox"/>	Forme de l'implication: _____ 
	Je n'avais pas d'avis sur les éoliennes.	<input type="checkbox"/>	[AW03]
	Je possédais de trop peu d'informations pour pouvoir m'engager.	<input type="checkbox"/>	

Indiquez ce qui convient.			non	oui
BM 01	Y a-t-il eu dans votre commune une consultation populaire pour ou contre les éoliennes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
BM 02	Avez-vous voté lors de cette consultation populaire?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Veuillez compléter dans quelle mesure, vous...		→ échelle 2				
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment
		0	1	2	3	4
BM 09	... étiez satisfaits du processus de planification.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des possibilités de participation aux éoliennes ont-elles été proposées? Si oui, indiquez dans quelle mesure vous avez été satisfait de ces		→ échelle 2						
		Possibilité		Satisfaction				
		non	oui	pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment
		0	1	0	1	2	3	4
BM 10	Participation au processus de planification des éoliennes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 11	Possibilité de proposer des sites alternatifs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 12	Possibilité de prendre une participation financière aux éoliennes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 13	Autre: _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous...		→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
BM 14	... avez été affecté par les procédures de planification et d'autorisation des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 15	... avez été affecté par la phase de construction des éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BM 16	... avez été affecté par les disputes qui ont éclaté au sujet des éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Veuillez indiquer dans quelle mesure...		→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
BM 17	... vos intérêts ont été pris en compte lors de la planification des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BM 18	... les souhaits des riverains et de la commune ont été pris en compte lors de la planification des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Indiquez votre degré d'acceptation ou de rejet concernant les énoncés suivants. 1 signifie ici „Je ne suis pas du tout d'accord“, 7 signifie „Je suis entièrement d'accord“.							
→ échelle 7							
Il est important pour moi que...	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni ni	Plutôt d'accord	D'accord	Entièrement d'accord
	0	2	3	4	5	6	7
... un vote ait lieu dans ma commune donnant la possibilité à tous les habitants de se prononcer pour ou contre le projet d'énergie éolienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
... les responsables du projet soient prêts à se mettre à disposition des habitants pour des discussions privées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
... des discussions et des séances d'information soient offertes au public, ayant pour but de répondre aux exigences des habitants envers le projet d'énergie éolienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
... les habitants de ma commune aient la possibilité de participer financièrement au projet d'énergie éolienne (par exemple en devenant actionnaire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acceptation d'offres de participation						
				Si oui : avez-vous pris part personnellement / avez-vous voté/ avez-vous saisi l'offre ?		
	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	
	1	2	3	1	2	
Avez-vous eu la possibilité de mener des entretiens personnels avec des responsables du projet éolien ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Y a-t-il eu des discussions ou des séances d'information sur le projet éolien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 11 Influence sociale/norme subjective

Les personnes suivantes partagent mon avis sur les installations éoliennes dans ma localité:		→ échelle 8					
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment	pas appli-cable
		0	1	2	3	4	77
SN 01	Mon/ma partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SN 02	La plupart des membres de ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SN 03	Mes amis intimes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SN 04	Mes voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SN 05	Mes collègues de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SN 06	La plupart des habitants de la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez indiquer si quelque chose a changé pour vous en rapport avec les éoliennes.		→ échelle 9				
		fortement diminué	diminué	inchangé	augmenté	fortement augmenté
		-2	-1	0	1	2
SE 01	Votre sentiment d'être chez vous dans votre commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE 02	Conflits au sein de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE 03	Conflits avec vos amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE 04	Conflits au sein de la commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2012:

PD Dr. Gundula Hübner & Dr. Johannes Pohl & Elisabeth Löffler, Institut de psychologie d'Université Martin Luther de Halle-Wittenberg; Groupe de travail Psychologie de la santé et de l'environnement, 06099 Halle (Saale). Utilisation et reproduction uniquement avec l'accord écrit des auteurs.

NA		Veuillez indiquer, dans quelle mesure le point de vue/ l'avis des personnes et organisations suivantes est important pour vous pour former votre opinion personnelles vis-à-vis des projets de force éolienne dans votre municipalité.					
		→ échelle 10					
Dans votre commune:		pas de réponse/ inconnu	absolument pas important				très important
		0	1	2	3	4	5
NA 01	Président de commune/maire/syndic	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 02	autres membres du conseil communal municipal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 03	Administration communale, p. ex. service des constructions, des affaires sociales ou de l'Etat civil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 04	Parti politique local	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 05	Si oui, quel parti politique local? _____						
NA 06	Association/club sportif locale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 07	Si oui, quelle association/club sportif locale? _____						
NA 08	Organisation environnementale locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 09	Si oui, quelle organisation environnementale locale? _____						
NA 10	Personne de votre entourage privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres:</b>							
NA 11	Conseil fédéral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 12	Administration cantonale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 13	Organisation environnementale cantonale/régionale/nationale/internationale, p. ex. ProNatura, WWF, Greenpeace, Fondation pour la protection et l'aménagement du paysage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 14	Si oui, quelle organisation environnementale cantonale/régionale/nationale/internationale? _____						
NA 15	Entreprise d'approvisionnement énergétique de votre région	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 16	Concepteur du projet/exploitant de l'éolienne dans votre commune	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA 17	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la question NA10 a été cochée (à partir d'une note de 2), passer à NA18, sinon passer à la section 12 en page 29

NA	Quel est votre degré de relation avec cette personne de votre entourage proche (plusieurs réponses possibles)	
NA 18	Membre de la famille	<input type="checkbox"/>
NA 19	Mon/ma partenaire	<input type="checkbox"/>
NA 20	Ami	<input checked="" type="checkbox"/>
NA 21	Connaissance	<input type="checkbox"/>
NA 22	Collègue de travail	<input type="checkbox"/>
NA 23	Voisin	<input type="checkbox"/>
NA 24	Personne du quartier	<input type="checkbox"/>
NA 25	Membre de la même association/du même club sportif	<input type="checkbox"/>
NA 26	Si oui, de quelle association/ club sportif? _____	
NA 27	Autre: _____	<input type="checkbox"/>

NA	Cette personne occupe-t-elle aussi une quelconque fonction dans votre commune? (plusieurs réponses possibles)	
NA 28	Commandant des sapeurs-pompiers	<input type="checkbox"/>
NA 29	Président ou autre responsable d'association	<input type="checkbox"/>
NA 30	Si oui, de quelle association? _____	
NA 31	Président ou autre responsable de club sportif	<input type="checkbox"/>
NA 32	Si oui, de quel club sportif? _____	
NA 33	Titulaire d'une fonction politique au sein de la commune (Président de commune/maire/syndic / responsable d'une autorité communale)	<input type="checkbox"/>
NA 34	Président ou autre responsable d'un parti politique local	<input type="checkbox"/>
NA 35	Si oui, de quel parti politique local? _____	
NA 36	Autre: _____	<input type="checkbox"/>

## 12 Mesures d'adaptation

 Nous passons maintenant aux éventuelles mesures prises en rapport avec les éoliennes.

Veuillez indiquer		non	oui
M 01	Avez-vous pris des mesures à cause des éoliennes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Si „oui“, continuer avec M02, si „non“ avec M29.*

M	Quelles mesures avez-vous prises à cause des éoliennes? (Cocher les réponses spontanées dans la liste, ne pas les lire à haute voix!)		Pourquoi avez-vous pris ces mesures? (Choisir raisons dans liste M et cocher!)				Ces mesures ont-elles données suite à une réduction des nuisances par les éoliennes? → échelle 11			
	Mesure appliqué	raison	aucune 0	diminution légère 1	moyenne 2	forte 3				
M 02	Changement du lieu de séjour dans les pièces	<input checked="" type="checkbox"/> M 02a <u>bruit</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 03	Changement du lieu de séjour (autre emplacement dans la maison)	<input checked="" type="checkbox"/> M 03a <u>B</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 04	Pose de fenêtres insonorisées	<input checked="" type="checkbox"/> M 04a <u>B</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 05	Fermeture des fenêtres	<input checked="" type="checkbox"/> M 05a <u>B</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
M 06	Augmentation du volume de la radio/TV	<input type="checkbox"/> M 06a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 07	Hausse de la voix	<input type="checkbox"/> M 07a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>Prise de...</b>										
M 08	... café	<input type="checkbox"/> M 08a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 09	... nicotine	<input type="checkbox"/> M 09a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 10	... alcool	<input type="checkbox"/> M 10a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 11	... tranquillisants	<input type="checkbox"/> M 11a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 12	... somnifères	<input type="checkbox"/> M 12a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M 13	... médicaments contre les maux de tête	<input type="checkbox"/> M 13a _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

	Mesure appliqué	raison	diminution			
			aucune 0	légère 1	moyenne 2	forte 3
M 14	Discussion avec les membres de la famille, les amis, les voisins au sujet des dérangements <input checked="" type="checkbox"/> M 14a	<u>BDEA</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 15	Recherche d'informations sur le bruit des éoliennes <input checked="" type="checkbox"/> M 15a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 16	Recherche d'informations sur des jugements rendus au sujet des éoliennes <input type="checkbox"/> M 16a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 17	Plaintes auprès du responsable, du propriétaire <input checked="" type="checkbox"/> M 17a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 18	Plainte auprès des autorités compétentes <input checked="" type="checkbox"/> M 18a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 19	Conseil juridique <input type="checkbox"/> M 19a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 20	Action devant le tribunal <input type="checkbox"/> M 20a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 21	Pétition/liste de signatures <input checked="" type="checkbox"/> M 21a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 22	Lettre de lecteur <input checked="" type="checkbox"/> M 22a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 23	Lettre de protestation <input checked="" type="checkbox"/> M 23a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 24	Manifestation <input type="checkbox"/> M 24a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 25	Adhésion à un groupe environnemental/une initiative citoyenne <input checked="" type="checkbox"/> M 25a	<u>BDEA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 26	Autres: _____ <input type="checkbox"/> M 26a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 27	_____ <input type="checkbox"/> M 27a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 28	_____ <input type="checkbox"/> M 28a	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KW	Catégories de particularités	
A	Marquage ou balisage	B Bruit
C	Ombre périodique	D Paysage
E	Eoliennes en général	F Conflits avec les amis/la famille/la commune
G	Autre: _____	H Autre: _____

M 28	<b>Avez-vous sérieusement envisagé de quitter votre localité / commune?</b>
	<input type="checkbox"/> non (passer à UW01) <input checked="" type="checkbox"/> oui (passer à M27)

Renvoyer à l'échelle 2


M	Dans quelle mesure avez-vous sérieusement envisagé de quitter localité / commune à cause...	→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyen- nement 2	passable- ment 3	forte- ment 4
M 30	... du marquage ou du balisage des éoliennes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 31	... du bruit des éoliennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
M 32	... de l'ombre des éoliennes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 33	... de la rotation des pales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M 34	... des atteintes au paysage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Veuillez indiquer ...	
M 35	Sur la base de votre expérience: à quelle distance d'un parc éolien emménageriez-vous maintenant? <u>5 km</u> mètres

UW	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
UW 01	Je me suis accommodé des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UW 02	Pour le bien public, je suis prêt à accepter des inconvénients personnels liés aux éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UW 03	Je regarde d'un œil critique tout ce qui a trait aux éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UW 04	Il n'y a aucun problème avec les éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UW 05	Les éoliennes ne sont pas si terribles qu'on le raconte.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 13 Souhais

W	Dans quelle mesure souhaitez-vous les choses suivantes en rapport avec l'endroit où vous vivez? → échelle 2					
	Je souhaite ...	pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
W 01	... plus d'informations sur les avantages et les inconvénients des éoliennes à proximité de chez moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W 02	... une participation des riverains lors de la planification des éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 03	... le démontage de toutes les éoliennes afin de rétablir l'ancien paysage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 04	... <u>moins</u> d'éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 05	... <u>plus</u> d'éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W 06	... une réduction du prix de l'électricité pour les personnes vivant à proximité d'un parc éolien.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

W	Dans quelle mesure souhaitez-vous les choses suivantes en rapport avec le parc éolien local? → échelle 2					
	Je souhaite...	pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
W 07	... une participation financière aux revenus des éoliennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W 08	... un marquage ou balisage différent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 09	... une réduction du bruit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 10	... un bruit plus agréable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
W 11	Autre: _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 14 Evaluation finale


AB	<b>En conclusion, veuillez récapituler mentalement vos opinions sur les éoliennes dans votre voisinage. Concentrez-vous uniquement sur vos opinions positives concernant les éoliennes dans votre voisinage et faites abstraction des côtés négatifs. Veuillez évaluer à quel point ces opinions sont positives.</b>	→ échelle 12
	pas du tout positives 1      2      3      4      5      6      7 extrèmement positives	
AB 01	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

AB	<b>Concentrez-vous maintenant uniquement sur vos opinions négatives concernant les éoliennes dans votre voisinage et faites abstraction des côtés positifs. Veuillez évaluer à quel point ces opinions sont négatives.</b>	→ échelle 12
	pas du tout négatives 1      2      3      4      5      6      7 extrèmement négatives	
AB 02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

## 15 Votre avis sur la production d'électricité

*Présenter l'échelle 2*

ES	<b>Dans quelle mesure approuvez-vous la production d'électricité ou de chaleur par le biais de technologies suivantes? J'approuve...</b>	→ échelle 2
		pas du tout    un peu    moyennement    passablement    fortement 0                  1                  2                  3                  4
ES 01	... l'installation de panneaux solaires photovoltaïques sur les bâtiments isolés.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ES 02	... l'installation de nombreux panneaux solaires photovoltaïques sur une grande surface (au sol).	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ES 03	... l'installation de panneaux solaires destinés à la production de chaleur.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ES 04	... la biomasse, le biogaz.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ES 05	... l'exploitation de la chaleur terrestre proche de la surface au moyen de sondes thermiques.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ES 06	... l'exploitation de la chaleur terrestre à grande profondeur (géothermie).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ES 07	... les centrales hydroélectriques.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4	
ES 08	... les centrales au charbon.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 09	... les centrales au gaz.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 10	... les centrales nucléaires.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 11	... le stockage définitif des déchets radioactifs en Suisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 12	... les centrales à gaz à cycle combiné.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 13	... les installations de couplage chaleur-force.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 14	... les parcs éoliens en général.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 15	... les parcs éoliens sur la terre ferme.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 16	... les parcs éoliens en mer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 17	... les parcs éoliens avec marquage ou balisage.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 18	... les parcs éoliens sans marquage ni balisage.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 19	... les parcs éoliens à proximité immédiate.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 20	... les éoliennes isolées.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 21	... les petites éoliennes (15-30 m de hauteur) pour la couverture des propres besoins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 22	... les mesures d'efficacité énergétique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ES 23	... les importations d'électricité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ES 24	Souhaitez-vous ajouter quelque chose? 	_____					

## 16 Approvisionnement en électricité en Suisse

VS	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment
		0	1	2	3	4
VS 01	Les centrales nucléaires peuvent assurer l'approvisionnement en électricité en Suisse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VS 02	Les centrales hydroélectriques peuvent assurer l'approvisionnement en électricité en Suisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VS 03	Une combinaison entre centrales solaires, éoliennes, hydroélectriques, géothermiques et à biomasse peut assurer l'approvisionnement en électricité en Suisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VS	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout	un peu	moyenne-ment	passable-ment	forte-ment
		0	1	2	3	4
	Je considère l'abandon de l'énergie nucléaire comme possible:					
VS 04	A court terme (d'ici à 10 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VS 05	A moyen terme (d'ici à 20 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VS 06	A long terme (dans plus de 50 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AK	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 13						
		pas du tout d'accord					entièrement d'accord	
		1	2	3	4	5	6	7
AK 01	La Suisse consomme beaucoup d'électricité, c'est pourquoi la population devrait accepter les centrales nucléaires. (D'après Visschers et al.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AK 02	La Suisse peut se passer sans problème de l'énergie nucléaire. (D'après Visschers et al.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.	→ échelle 2				
		pas du tout 0	un peu 1	moyenne- ment 2	passable- ment 3	forte- ment 4
	La société dans son ensemble profite...					
N 01	... des centrales nucléaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 02	... des centrales hydroélectriques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 03	... des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mon canton profite...					
N 04	... des centrales nucléaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 05	... des centrales hydroélectriques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 06	... des éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Je profite...					
N 07	... des centrales nucléaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 08	... des centrales hydroélectriques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N 09	... éoliennes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RW	A votre avis, quelle est la probabilité que...	→ échelle 14				
		pas du tout probable 0	1	2	3	tout à fait probable 4
RW 06	... les centrales au gaz aient des impacts négatifs sur la population.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RW 07	... les centrales nucléaires aient des impacts négatifs sur la population.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RW 08	... les éoliennes aient des impacts négatifs sur la population.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RW 09	... les centrales hydroélectriques aient des impacts négatifs sur la population.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RW 10	... les centrales géothermiques aient des impacts négatifs sur la population.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RW	Voyez-vous des possibilités de vous protéger vous-même contre d'éventuels risques...	→ échelle 15				
		aucune possibilité 0	1	2	3	nombreuses possibilités 4
RW 11	... liés aux centrales au gaz?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RW 12	... liés aux centrales nucléaires?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright 2012:

RW 13	... liés aux éoliennes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RW 14	... liés aux centrales hydroélectriques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RW 15	... liés aux centrales géothermiques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQ	<p><b>Quelle est, selon votre estimation, la dangerosité des sources ou types d'énergie suivants en Suisse? Veuillez attribuer une valeur à chaque carte et les disposer à l'endroit correspondant.</b> → Annexe 1</p> <p><i>Montrer annexe 1 et poser en dessous les petites cartes selon l'ordre prescrit</i></p>					
	<p style="text-align: center;">pas dangereux du tout</p> <p style="text-align: center;">0      1      2      3      4</p> <p style="text-align: right;">très dangereux</p>					
EQ 01	Solaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 02	Biomasse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 03	Géothermie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 04	Hydraulique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 05	Charbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 06	Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQ 07	Nucléaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EQ 08	Eolienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQ	<p><b>Quel rôle les sources ou types d'énergie suivants devraient jouer à l'avenir en Suisse? Attribuez un pourcentage à chaque carte et disposez-les à l'endroit correspondant. Faites en sorte que le total atteigne 100%.</b> → Annexe 2</p> <p><i>Montrer annexe 1 et poser en dessous les petites cartes selon l'ordre prescrit</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>les sources/types d'énergie</b>      <b>pourcentages</b></p>	
EQ 09	Solaire	<u>30</u> %
EQ 10	Biomasse	<u>15</u> %
EQ 11	Géothermie	<u>15</u> %
EQ 12	Hydraulique	<u>25</u> %
EQ 13	Charbon	<u>7</u> %
EQ 14	Gaz	<u>8</u> %
EQ 15	Nucléaire	<u>0</u> %
EQ 16	Eolienne	<u>0</u> %

Veuillez indiquer selon quelle fréquence vous exécutez les actions suivantes. Cochez NA lorsqu'une question ne s'applique pas à votre situation actuelle (exemple : vous ne pouvez pas donner d'indications sur votre comportement en voiture si vous ne possédez pas de permis de conduire).							
→ échelle 16		jamais	rarement	occasio- nelle- ment	souv- ent	toujours	NA
1	Pour le trajet à l'école et/ou au travail j'utilise un vélo, les transports en commun ou je m'y rends à pied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	J'achète des produits alimentaires de culture biologique contrôlée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	J'utilise un nettoyeur en spray pour mon four de cuisine.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je me rends en ville en voiture, je circule en ville en voiture.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Je prends les sacs plastiques que je reçois dans les magasins.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Pour mes trajets régionaux (jusqu'à env. 30 km), j'utilise les transports en commun ou le vélo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	J'apporte mes bouteilles en verre usagées au recyclage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Si une personne se comporte de manière nuisible pour l'environnement, je lui fais remarquer sa conduite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Je donne de l'argent aux organisations de protection de l'environnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	J'achète des plats précuisinés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	J'achète des produits dans des éco-recharges.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Je boycotte les produits des entreprises dont le comportement nuisible pour l'environnement est avéré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	J'achète mes fruits et légumes en fonction de la saison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	J'utilise un sèche-linge.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Je ne coupe pas le moteur de mon véhicule au feu rouge.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les actions suivantes, plus que la fréquence, il s'agit de savoir si ces situations vous concernent.				
		oui	non	NA
2	En hiver, mon appartement est suffisamment chaud pour que l'on n'ait pas froid, même sans pullover.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	J'utilise un adoucissant lors de mes lessives.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Je jette mes piles usagées à la poubelle.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dans mes toilettes, j'utilise une pierre à senteur qui contient des produits chimiques.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je suis membre d'une organisation de protection de l'environnement.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	A l'hôtel, je fais changer mes serviettes chaque jour.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	J'utilise des appareils électroménagers à faible consommation d'énergie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	J'ai demandé des renseignements pour acquérir un/des panneau(x) solaire(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Je renonce à posséder une voiture.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Je fais partie d'un groupe de covoiturage.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 17 Données sociodémographiques



La dernière partie du sondage porte sur des renseignements sur votre personne. Ces indications sont elles aussi soumises à la protection des données.

S01		Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Femme	Homme	
S02		Age	_____	en années
S03		Localité/ville	_____	
S04	Nationalité	<input checked="" type="checkbox"/> Suisse	<input type="checkbox"/> Autre: _____	
S05	Etat civil	Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuf/veuve <input type="checkbox"/>	
		En couple <input type="checkbox"/>	Divorcé/e <input type="checkbox"/>	
		Marié/e <input type="checkbox"/>	Séparé/e <input type="checkbox"/>	
S06	Avez-vous des enfants?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
S10	Avez-vous des petits-enfants?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
S11	Combien de personnes vivent dans votre ménage, y compris vous-même?			_____
S12	Quel est votre niveau de formation le plus élevé?	Sans formation achevée <input type="checkbox"/>  Ecole secondaire <input type="checkbox"/>  Certif. de fin d'apprentissage, école de degré diplôme <input type="checkbox"/>  Maturité, maturité professionnelle/spécialisée <input type="checkbox"/>  Diplôme délivré par une HES/université <input checked="" type="checkbox"/>		




S13	Profession	Homme/femme au foyer <input type="checkbox"/>	Indépendant/e <input type="checkbox"/>	maternité <input type="checkbox"/>
		Militaire de carrière <input type="checkbox"/>	Agriculteur/trice (indépendant/e) <input type="checkbox"/>	sabatique <input type="checkbox"/>
		Etudiant/e <input type="checkbox"/>	Ecolier/écolière <input type="checkbox"/>	Employé/e <input checked="" type="checkbox"/>
		Rentier/Retraité/e <input type="checkbox"/>	Apprenti/e <input type="checkbox"/>	Fonctionnaire <input type="checkbox"/>
		En recherche d'emploi <input type="checkbox"/>	Civiliste <input type="checkbox"/>	
		Autre: <input type="checkbox"/>		
S14	Secteur d'activité	Commercial <input type="checkbox"/>	Artisanat <input type="checkbox"/>	Technique <input type="checkbox"/>
		Services <input type="checkbox"/>	Agriculture <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Social <input type="checkbox"/>	Universitaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S15	Travaillez-vous personnellement dans la branche de l'énergie éolienne?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			non	oui
S16	Travaillez-vous personnellement dans la branche de l'énergie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			non	oui
S17	Etes-vous actionnaire d'éoliennes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			non	oui
S19	Où travaillez-vous?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		principalement au domicile	principalement à l'extérieur	
S20	Etes-vous actif dans la commune? (expl. conseiller municipal)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			non	oui
S21	Etes-vous locataire ou propriétaire de votre maison/appartement?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		locataire	propriétaire	
S22	Depuis combien de temps habitez-vous dans cette maison/cet appartement		_____ années	
S23	Avez-vous dans cette municipalité votre domicile principal, ou n'y êtes-vous résidents qu'en fin de semaine ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		domicile principal	res. secondaire	
S24	Donnez-vous du terrain à bail pour des éoliennes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			non	oui

**La question suivante porte sur votre revenu mensuel net. Cette donnée sert à comparer les résultats de l'enquête avec d'autres sondages. Vos renseignements seront bien entendu traités de façon confidentielle – comme toutes vos autres indications. Merci de votre compréhension.**

S25	A combien s'élève votre revenu mensuel personnel net?	Moins de 3000 francs <input type="checkbox"/> A	9001-11 000 francs <input type="checkbox"/> E	Pas d'indication <input type="checkbox"/> I
		3001-5000 francs <input type="checkbox"/> B	11 001-13 000 francs <input type="checkbox"/> F	
		5001-7000 francs <input type="checkbox"/> C	13 001-15 000 francs <input type="checkbox"/> G	
		7001-9000 francs <input type="checkbox"/> D	Plus de 15 000 francs <input type="checkbox"/> H	




Je vous ai maintenant posé toutes les questions. Souhaitez-vous évoquer quelque chose qui vous paraîtrait important et dont nous n'avons pas encore parlé?

S26	
-----	---

Je tiens à vous remercier très sincèrement pour tous vos renseignements. Pour vous remercier, nous vous proposons de participer à un tirage au sort pour un vol en montgolfière. Pour cela, nous avons besoin de votre adresse postale ou e-mail afin de vous informer si vous remportez le tirage au sort.

## 18 Notes internes/déroulement de l'entretien

Y01 Y02 Y03 Y04 Y05	Enquêteur/sigle: _____ Date _____	Début _____ Fin _____ Durée totale _____ min.				
Y06	Nombre d'entretiens menés jusqu'ici: _____					
Y07 Y08 Y09 Y10	Est-ce que des tiers ont participé à l'entretien? <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, à savoir _____ personnes Age approximatif _____ Rapport à la personne sondée: _____				
	non 0	plutôt non 1	oui et non 2	plutôt oui 3	oui 4	
Y11	La personne s'en est bien sortie avec l'entretien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y12	La personne s'en est bien sortie avec les questions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y13	La personne s'est investie dans l'entretien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y14	La personne s'est montrée coopérative.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y15	La personne a donné des signes de fatigue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y16	Le temps pressait durant l'entretien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y17	Le contact avec la personne a été bon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y18	La personne a-t-elle refusé de répondre à certaines questions?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	
Y19	A-t-on l'impression que la personne a trouvé certaines questions gênantes?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	

L'ambiance durant l'entretien semblait...									
		-2	-1	0	+1	+2			
Y20		tendue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	détendue	
Y21		crispée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	décontractée	
Y22		fausse/ artificielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	convaincante/ authentique	
Y23		réservée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	exaltée	
Y24	Le temps durant l'entretien était...	ensoleillé	<input type="checkbox"/>		nuageux/sec	<input type="checkbox"/>		pluvieux	
Y25	Voyez-vous des éoliennes depuis la propriété?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non                      oui
Y26	Combien d'éoliennes voyez-vous?						_____ éoliennes		
Y27	Autres remarques concernant l'entretien: 								
Y28	Je certifie avoir mené l'entretien selon les instructions et sans tromperie.								
	_____	_____	_____						
	Date	Nom de l'enquêteur/l'enquêtrice				Signature			