

INSEE
 INSTITUT NATIONAL
 DE LA STATISTIQUE
 ET DES ÉTUDES
 ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE

Étude sur les conditions de vie 1993 - 1994

		50
N° de lot	_ _ _ _	QLOT
Région de programme :		
.....	_ _	QR
N° du questionnaire	_ _ _ _ _ _ _	QQ QC
Logement éclaté	_	QLE
Département	_ _	QD
Commune :	_ _ _ _	QCOM
Nom de l'enquêteur :	_ _ _ _	QE

	Remplis par l'enquêteur	Dans le dossier remis à la DR
Nombre de questionnaires

*Visa n° 93X069 Ec du Ministère de l'Économie (INSEE), valable du 2 novembre 1993 au 15 mars 1994. Enquête statistique obligatoire (loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques). Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une peine d'amende.
 Questionnaire confidentiel destiné à l'INSEE.
 La loi n° 78-17 du 16 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux individus un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé pendant le délai où ces informations sont gardées sous forme nominative auprès des directions et services régionaux de l'INSEE.*



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE

Étude sur les conditions de vie

1993 - 1994

FICHE de REPÉRAGE

• Identifiant informatique

RG	NUMFA	CLE	LE
----	-------	-----	----

• Identifiant base de sondage

STRATE	UP	DEP	COM	PERMIS	RANG
CIL	IL	FIL	DIC	LOG	

• Codes de gestion

Enquêteur : NOM

NENQ	NLOT
------	------

01

1 - IDENTIFIANT TERRAIN (Renseignements RP90 ou BSLN)

a. Bâtiment :

Commune : _____

Voie : _____

Année de construction : _____

Type de bâtiment : _____

Nombre de logements : _____

Organisme HLM : _____

b. Logement :

Nombre de pièces : _____

Localisation dans l'immeuble :

- Escalier : _____
- Etage : _____
- N° de porte : _____
- Situation sur le palier : _____

c. Dernier occupant connu :

Nom et prénom : _____

Année de naissance : _____

Taille du ménage : _____

Profession : _____

d. Table de tirage Kish :

2 - MOUVEMENT DU LOGEMENT PAR RAPPORT A LA BASE DE SONDAGE

Le logement décrit en page 1 existe-t-il toujours?

- 1. Existe toujours et n'a ni fusionné, ni éclaté
- 2. A absorbé un ou plusieurs logements, ou bien un ou plusieurs locaux
- 3. Détruit
- 4. A perdu son usage d'habitation (*transformé totalement en bureau, boutique, atelier*)
- 5. A été absorbé par un logement voisin (*y compris pièce indépendante reprise par l'occupant du logement principal*)
- 6. Est inconnu, impossible à identifier
- 7. A été partagé en plusieurs logements (*y compris logement ayant une pièce annexe devenue indépendante*)

1	} Fin de l'enquête
2	
3	
4	
5	
6	
7	
MVLFA	
NLFA	

En combien de logements?

Remplir une fiche de repérage et un questionnaire pour chacun d'eux.

3 - PRISE DE CONTACT

a. Date de la tournée de repérage

b. Date de l'envoi de la lettre-avis par l'enquêteur (*éventuel*)

c. Description des essais de contact:

Jour et mois

Heure

Moyen : Visite

Téléphone

Autre : précisez

ESSAI N°	1	NESFA
JOURFA	MOISFA	
HEURFA	MINFA	
1		
2		
3		MOYFA

d. Résultat des essais de contact

Ménage contacté :

- interview réalisée
- un rendez-vous est pris
- enquête impossible (*lnapte*)
- la personne contactée n'est pas habilitée à répondre (*enfant, étranger au ménage*)
- refus

Ménage non contacté :

- le logement est inaccessible et :
 - on voit que quelqu'un est présent
 - on ne voit personne
- personne ne répond et :
 - on voit que quelqu'un est présent
 - on ne voit personne
- absent au rendez-vous fixé

11	
12	
13	
14	
15	
21	
22	
23	
24	
25	RESFA

e. Renseignements complémentaires en cas de ménage non contacté

- Personne ne vit ici
- Ménage ne vivant pas ici habituellement
- Ménage présent mais impossible à joindre
- Ménage absent pour une longue durée

1	
2	
3	
4	COMPFA

4 - OCCUPANT ACTUEL

L'occupant du logement est-il différent de celui indiqué en page 1 ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Ne sait pas
- 4. Sans objet (*logement vacant*)

1
2
3
4

OCCUPFA

Si l'occupant actuel est différent de celui indiqué en page 1, inscrire ci-dessous ses nom et prénoms :

M. _____

5 - CATEGORIE DU LOGEMENT

a. (À poser au ménage au début de votre visite ou, si possible, dès le premier contact par téléphone). Est-ce ici le domicile où votre ménage vit habituellement, c'est-à-dire la plus grande partie de l'année ?

- 1. Oui, c'est ici notre (*mon*) domicile actuel
- 2. Non

1
2

DOMHABFA

b. Catégorie du logement (à remplir pour tous les logements quel que soit le résultat de l'interview)

- 1. Résidence principale (*logement ou pièce indépendante où le ménage demeure la plus grande partie de l'année*)
- 2. Logement (*ou pièce indépendante*) utilisé occasionnellement
- 3. Résidence secondaire ou logement loué (*ou à louer*) pour les loisirs ou les vacances
- 4. Logement vacant (*sans occupant, disponible ou non pour la vente ou la location*)

1
2
3
4

→ Fin de l'enquête

CLFA

Précision éventuelle sur la localisation du logement :

6 - INDICATIONS COMPLÉMENTAIRES

À remplir dans tous les cas

a. Type d'immeuble

- 1. Immeuble comportant un seul logement (*maison individuelle, logement du gardien dans une usine, autres*)
- 2. Immeuble collectif (*égal au moins à 2 logements*)

1
2

TYIMF

Y a-t-il un (*ou plusieurs*) ascenseurs dans l'immeuble ?

- 1. Oui
- 2. Non

1
2

ASCFF

b. Type d'habitat au voisinage du logement :

- 1. Maisons individuelles dispersées, hors agglomération
- 2. Maisons individuelles en agglomération ou ensemble de pavillons
- 3. Immeubles collectifs en agglomération (*autres que cités ou ensembles*)
- 4. Groupe d'immeubles collectifs, "cités", grand ensembles
- 5. Habitat mixte : à la fois maisons individuelles et immeubles collectifs

1
2
3
4
5

TYHAB

c. Avant d'entrer dans le logement : d'après l'aspect général de l'immeuble, diriez-vous que les gens qui habitent ici sont :

- 1. Riches
- 2. De revenus moyens mais plutôt aisés
- 3. De revenus moyens mais plutôt justes
- 4. Pauvres

1
2
3
4

ASPGEN

7 - RESULTAT DE LA VISITE

Le questionnaire est-il accepté ?

- 1. Oui
- 2. Non

1
2

→ Fin de l'enquête

AFA



INSEE
 INSTITUT NATIONAL
 DE LA STATISTIQUE
 ET DES ÉTUDES
 ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE

Étude sur les conditions de vie

1993 - 1994

QUESTIONNAIRE

MÉNAGE

N° de lot	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">02</div> QLOT
Région de programme :	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QR
N° du questionnaire	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QQ QC
Logement éclaté	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QLE
Département	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QD
Commune :	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QCOM
Date de l'interview	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 60px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	QJ QM QA
Nom de l'enquêteur :	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	QE
	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	NBIND

Visa n° 93X089 Ec du Ministère de l'Economie (INSEE), valable du 2 novembre 1993 au 15 mars 1994. Enquête statistique obligatoire (loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques). Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une peine d'amende.

Questionnaire confidentiel destiné à l'INSEE.

La loi n° 78-17 du 16 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux individus un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé pendant le délai où ces informations sont gardées sous forme nominative auprès des directions et services régionaux de l'INSEE.

1 - Tableau de composition du ménage (partiel , voir page suivante)

- Inscrire dans ce tableau toutes les personnes habitant normalement dans le logement, y compris celles qui sont temporairement absentes à la date de l'enquête. Ne pas inscrire les personnes de passage présentes à la date de l'enquête mais ayant leur domicile habituel ailleurs.
Ne pas oublier de compter les domestiques ou salariés logés dans ce logement.
- Inscrire également les personnes faisant toujours partie du ménage, mais résidant provisoirement dans un logement collectif, telles que militaires logés en caserne, élèves en internat, étudiants en cité universitaire, jeunes vivant dans un foyer de jeunes travailleurs, etc...
- Ne pas oublier les personnes faisant partie du ménage mais logeant aussi ailleurs dans un "logement utilisé occasionnellement".

NUMÉRO D'ORDRE INDIVIDUEL	PRÉNOM USUEL en majuscules entourer le prénom du répondant
03	2
NO103	
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

2 - OCCUPATION ET PROFESSION

- à remplir uniquement pour les personnes atteignant 15 ans ou plus au cours de l'année d'enquête, c'est à dire nées en 1978 ou avant.

CODE B : OCCUPATION ACTUELLE

1. Exerce une profession, à son compte ou comme salarié, même à temps partiel ; aide un membre de sa famille dans son travail même sans être rémunéré ; est apprenti, stagiaire rémunéré, élève-fonctionnaire, infirmier, TUC, etc..
(y compris congés de maladie, de maternité, congés annuels, dispenses d'activité, congés de conversion, etc)

Exclure les personnes au service militaire, en disponibilité, en pré-retraite, en invalidité

- Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE)
- Etudiant, élève, en formation, en stage non-rémunéré
- Militaire du contingent
- Retraité (ancien salarié) ou pré-retraité
- Retiré des affaires (ancien agriculteur, ancien artisan, ancien commerçant...)
- Femme au foyer
- Autre inactif (y compris les personnes ne touchant qu'une pension de reversion et les personnes invalides).

STATUT

Cette profession est-elle ou était-elle exercée comme :

• Salarié

- Salarié de l'Etat
- Salarié d'une collectivité locale (y c. HLM, hôpitaux publics)
- Salarié d'une entreprise publique ou nationale (y c. Sécurité Sociale)
- Salarié du secteur privé (autre que cas suivant en 5)

• Non salarié

- Aide ou aidait un membre de sa famille dans son travail sans être salarié
- A son compte, indépendant, employeur, gérant, associé d'une société, co-exploitant.

OCCUPATION ACTUELLE Quelle est la situation de M. par rapport à l'emploi ? CODE B ci-dessus	EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ PASSÉE		PROFESSION PRINCIPALE ACTUELLE ou DERNIERE PROFESSION EXERCÉE (dernière profession principale pour les retraités)			STATUT
	M. a-t-il déjà exercé une activité professionnelle, même s'il y a longtemps ?		Initulé précis mais concis, sans mots inutiles. Pas d'abréviations, sauf pour sigles connus (EDF, SNCF...) Ex : ouvrier électricien d'entretien, caissière libre service, ingénieur chimiste, etc...			
1	/					1. Salarié de l'Etat
2 à 8	1.OUI	Année de cessation d'activité (2 derniers chiffres)	Si la personne n'a jamais travaillé et est veuve, NOTER LA DERNIERE PROFESSION DU MARI			2. Salarié d'une collectivité locale (y c. HLM, hôpitaux publics)
	2.NON	/				3. Salarié d'une entreprise publique ou nationale (y c. Sécurité Sociale)
						4. Salarié du secteur privé (autre que cas suivant en 5)
						5. Salarié chef de son entreprise ou salarié de son conjoint
						6. Aide ou aidait un membre de sa famille dans son travail sans être salarié
						7. A son compte, indépendant, employeur, gérant, associé d'une société, co-exploitant.
NOI04	2	3	4	5	6	
	OCCUP	ACTPA	ANCESS	CS	STATUT	
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

04

4 - CHÔMEURS

- On compte comme chômeurs (colonne 3) les personnes ayant déclaré l'être, page 4 (OCCUP = 2) ou ceux remplissant les conditions suivantes : **ne pas avoir de profession** (page 4, OCCUP = 3 à 8) **et chercher un emploi** (page 5, RECHE = 1) **et ne pas avoir travaillé la semaine précédant l'enquête** (CHOM1 = 2) **et être disponible pour prendre un emploi** (CHOM2 = 1)
- Les deux dernières conditions font l'objet des colonnes 1 et 2. La colonne 3 permet une synthèse.
- Les colonnes 4 et 5, relatives aux allocations de chômage, ne s'adressent qu'aux seuls chômeurs.

Pour les personnes de 15 ans ou plus l'année d'enquête
(nées en 1978 ou avant)

Avez-vous travaillé pendant cette dernière semaine ?

1. OUI

2. NON →

Si NON, seriez-vous disponible pour prendre un emploi immédiatement ?
(dans un délai inférieur à 15 jours)

1. OUI

2. NON

La personne est-elle au chômage ?

1. OUI

2. NON → *Personne suivante*

Chiffrer 1 :

- si OCCUP = 2

- si OCCUP = 3 à 8 et
RECHE = 1 et
CHOM1 = 2 et
CHOM2 = 1

Percevez-vous une allocation de chômage (ASSEDIC) ?

1. OUI

2. NON →

Si NON, pourquoi ?

- Vous n'avez pas déposé de demande
- Épuisement de vos droits
- Demande refusée
- Demande déposée en cours d'étude

06

NOI06

1
CHOM1

2
CHOM2

3
CHOM3

4
CHOM4

5
CHOM5

01	<input type="checkbox"/>				
02	<input type="checkbox"/>				
03	<input type="checkbox"/>				
04	<input type="checkbox"/>				
05	<input type="checkbox"/>				
06	<input type="checkbox"/>				
07	<input type="checkbox"/>				
08	<input type="checkbox"/>				
09	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

5 - LOGEMENT

1	Le logement dispose-t-il ?	1 2 3		07	LOG1
	D'une cuisine				
	D'une installation pour cuisiner				
	Ni cuisine, ni installation				
2	Superficie de la cuisine	1 2			LOG2
	Moins de 12 m ²				
	12 m ² et plus				
3	Nombre de pièces à usage d'habitation				LOG3
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compter comme pièces d'habitation les pièces telles que chambre à coucher, salle à manger, salon, salle commune, studio, salle de séjour, quelle que soit la surface.</i> • <i>Compter comme deux pièces, une pièce partagée par une cloison provisoire ou une amorce de cloison.</i> • <i>Ne pas compter comme pièce d'habitation, les pièces telles que : entrée, couloir, salle de bains, penderie, alcove, W.C., office, cuisine.</i> • <i>Cas des pièces indépendantes : compter comme pièces d'habitation celles que le ménage utilise pour son usage personnel pour loger un membre de sa famille, un domestique, pour servir de débarras...</i> • <i>Ne pas compter les pièces indépendantes prêtées, mises en location ou sous-location qui sont considérées comme formant un (ou des) logement(s) distinct(s).</i> 				
4	Qu'avez-vous comme installation sanitaire ?	1 2 3 4 5			 LOG4
	Grande baignoire				
	Petite baignoire				
	Douche ou bac à laver seulement				
	Lavabo seulement (<i>ne pas tenir compte des éviers</i>)				
	Pas de sanitaire				
5	Avez-vous des W.C. ?	1 2 3			LOG5
	Oui, dans le logement				
	Oui, hors du logement				
	Non				
6	Avez-vous l'eau chaude, ou seulement l'eau froide ?	1 2 3			LOG6
	Eau chaude				
	Eau froide seulement				
	Pas d'eau courante				

7 **Chauffage du logement :**
 Installation collective de chauffage central
 Installation individuelle de chauffage central
 Chauffage électrique intégré
 Appareils indépendants
 Une ou plusieurs cheminées à feu ouvert

OUI NON		
1	2	LOG7 x A
1	2	B
1	2	C
1	2	D
1	2	E

8 **Votre ménage dispose-t-il des biens suivants ?**
 Téléphone
 Machine à laver fixe
 Machine à laver portative
 Téléviseur couleur
 Téléviseur noir et blanc
 Automobile

OUI NON		
1	2	LOG8 x A
1	2	B
1	2	C
1	2	D
1	2	E
1	2	F

9 **Proximité des équipements :**
À quelle distance approximative de votre domicile se trouvent :

1. Moins de 500 mètres
 2. De 500 m à moins de 1 km
 3. De 1 km à moins de 2 km
 4. De 2 km à moins de 5 km
 5. 5 km et plus

La poste
 L'arrêt de transport en commun le plus proche
 Le magasin d'alimentation générale le plus proche
 La boulangerie la plus proche
 Le marché le plus proche
 L'espace vert public le plus proche
 Le cinéma le plus proche
 L'école maternelle ou primaire la plus proche

<input type="checkbox"/>	LOG9 x A
<input type="checkbox"/>	B
<input type="checkbox"/>	C
<input type="checkbox"/>	D
<input type="checkbox"/>	E
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	G
<input type="checkbox"/>	H

10 **Appréciations sur le logement :**
Ces critiques s'appliquent-elles à votre logement ?
 Il est humide
 Les murs sont mal isolés, on entend les voisins
 L'environnement extérieur est bruyant
 Il y a des odeurs gênantes à l'extérieur

OUI NON		
1	2	LOG10 x A
1	2	B
1	2	C
1	2	D

6 - PATRIMOINE

A - LOGEMENT

08

1 Statut d'occupation du logement

- Propriétaire ou accédant
- Locataire
- Sous-locataire
- Logé gratuitement

1	→ 3
2	
3	
4	→ B, page suivante

!
PATA1

2 Pour les locataires ou sous-locataires

a) Mode de location

- Locataire d'un logement vide
- Locataire d'un logement meublé
- Logé en hôtel ou en garni

1
2
3

PATA2A

b) Qui est propriétaire ?

- Un organisme HLM
- Votre famille
- Autre cas

1
2
3

PATA2B

c) Montant du loyer mensuel avec les charges et prestations, avant déduction de l'APL si vous bénéficiez de cette mesure

<input type="text"/>	_____
	↓
	4

CPATA2C
MPATA2C

3 Pour les propriétaires ou accédants à la propriété

a) Avez-vous emprunté pour acquérir ou faire construire votre logement ?

OUI	NON
1	2

→ d)

PATA3A

b) Avez-vous encore des prêts à rembourser ?

OUI	NON
1	2

→ d)

PATA3B

c) Montant des remboursements mensuels de prêts

<input type="text"/>	_____
----------------------	-------

CPATA3C
MPATA3C

d) Montant mensuel des charges et prestations

<input type="text"/>	_____
----------------------	-------

CPATA3D
MPATA3D

4 Êtes-vous bénéficiaire d'allocations au logement (familiale ou sociale) ou d'aide personnalisée au logement ?

└ Si OUI : il s'agit de :

- L'Aide Personnalisée au Logement (APL)
- L'Allocation de Logement Social (ALS)
- L'Allocation de Logement Familial (ALF)

OUI	NON
1	2

→ B, page suivante

PATA4A

Montant mensuel perçu

<input type="text"/>	_____
----------------------	-------

CPATA4C
MPATA4C

B - AUTRES BIENS IMMOBILIERS

09

1 Êtes-vous propriétaire (ou accédant à la propriété) d'autres biens immobiliers (appartements, maisons, fermes, terres, commerces, etc...)

OUI	NON	
1	2	→ 3

PATB1

2 Votre ménage a-t-il perçu l'année dernière des revenus de ces biens immobiliers (loyers, fermages, métayages, etc...)

OUI	NON	
1	2	→ 3

PATB2A

└─ Si OUI, montant perçu

<input type="text"/>										
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CPATB2B
MPATB2B

3 Si vous vendiez actuellement tous vos biens immobiliers, quelle valeur totale pourriez-vous, à votre avis, obtenir ?

- Sans objet
- Moins de 200 000 F
- De 200 000 F à moins de 500 000 F
- De 500 000 F à moins de 1 million de F
- De 1 à moins de 2 millions de F
- 2 millions de F ou plus

0
1
2
3
4
5

PATB3

C - ACTIFS, DÉPÔTS, PLACEMENTS ET DETTES

1 Disposez-vous dans votre ménage d'un compte-chèque (bancaire ou postal) ?

OUI	NON
1	2

PATC1

2 Et au total, en placements et dépôts de toute nature (plans d'épargne-logement, comptes-chèques, livrets, bons, actions, etc...) de combien disposez-vous ?

→ Tendre la carte 2

- Sans objet, le ménage n'a aucun dépôt, actif ou placement
- Le ménage a seulement un compte-chèque, régulièrement débiteur
- Moins de 2 000 F
- De 2 000 F à moins de 5 000 F
- De 5 000 F à moins de 10 000 F
- De 10 000 F à moins de 30 000 F
- De 30 000 F à moins de 60 000 F
- De 60 000 F à moins de 120 000 F
- 120 000 F et plus

0
1
2
3
4
5
6
7
8

PATC2

3 En dehors des prêts éventuels que vous auriez souscrits pour acquérir ou construire votre logement, remboursez-vous actuellement des prêts ou crédits quel qu'en soit le motif ?

OUI	NON	
1	2	→ 4

PATC3A

• (Achats de biens immobiliers autres que le logement, réparations de biens immobiliers, acquisition de voitures ou autres biens durables, prêts personnels, etc...)

└─ Si OUI, quel montant approximatif remboursez-vous chaque mois (intérêts compris) ?

<input type="text"/>										
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CPATC3B
MPATC3B

4 Si vous étiez obligé d'effectuer rapidement une dépense inattendue égale à l'ensemble de vos revenus mensuels, comment feriez-vous ?

- Vous prendriez sur vos économies
- Vous emprunteriez à votre famille, à des amis ou voisins
- Vous demanderiez un prêt ou une avance à votre employeur
- Vous vous adresseriez à une banque (ou un organisme de crédit)
- Vous feriez autrement
- Vous ne savez pas

OUI	NON
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

PATC4 x

A

B

C

D

E

F

7 - TYPES DE REVENUS PERÇUS

1 Pouvez-vous nous donner une idée de ce que votre ménage a perçu comme revenus en :

1992

1993

1

2

10

REVENU

Nature du revenu	Individu percevant ce revenu	Montant total en francs		
		REV xx	C xx	M xx
• Salaires, traitements et assimilés (hors avantages en nature), y c. primes, 13 ^e mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières...	Personne de référence	0, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	0, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	0, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Avantages en nature (fournis par l'employeur) (logement, énergie, repas, transports, produits, etc)	Personne de référence	1, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	1, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	1, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Revenus des professions indépendantes et agricoles	Personne de référence	2, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	2, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	2, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Préretraites, retraites, pensions et rentes diverses	Personne de référence	3, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	3, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	3, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Allocations de chômage	Personne de référence	4, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	4, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	4, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• RMI	Personne de référence	5, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	5, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	5, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Pensions alimentaires (effectivement perçues)	Personne de référence	6, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Conjoint	6, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	6, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Type de prestation	Montant total en francs		
		REV xx	C xx	M xx
• PRESTATIONS FAMILIALES OU POUR LES ENFANTS	Allocations familiales	7, 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Complément familial	7, 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Alloc. d'éducation spéciale (AES)	7, 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Alloc. aux adultes handicapés (AAH)	7, 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Autres	7, 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Actuellement :

a) Pourriez-vous nous indiquer dans quelle tranche se situe le revenu mensuel de votre ménage ?

→ Tendre la carte 3

• En francs

Ménage déclarant ne disposer d'aucune ressource	00
Quelques ressources mais inférieures à 1 300 F	01
De 1 300 à moins de 2 500 F	02
De 2 500 à moins de 3 200 F	03
De 3 200 à moins de 3 900 F	04
De 3 900 à moins de 4 700 F	05
De 4 700 à moins de 5 600 F	06
De 5 600 à moins de 6 100 F	07
De 6 100 à moins de 7 200 F	08
De 7 200 à moins de 8 300 F	09
De 8 300 à moins de 9 800 F	10
De 9 800 à moins de 11 700 F	11
De 11 700 à moins de 14 000 F	12
De 14 000 à moins de 18 000 F	13
De 18 000 à moins de 21 000 F	14
De 21 000 à moins de 27 000 F	15
De 27 000 à moins de 40 000 F	16
Supérieur à 40 000 F	17

REV2A

b) Et quelles sont, par ordre décroissant d'importance, les deux principales sources de ce revenu ?

1. Salaires, traitements et assimilés, y c. avantages en nature fournis par l'employeur
2. Revenus des professions indépendantes et agricoles
3. Préretraites, retraites, pensions et rentes diverses
4. Allocations de chômage
5. R.M.I.
6. Pensions alimentaires
7. Prestations familiales
8. Revenus du capital

REV2B1

REV2B2

3 Et actuellement, quelqu'un de votre ménage est-il bénéficiaire du R.M.I., ou a-t-il fait une demande pour l'être ?

Si OUI :



OUI	NON	→ Page suivante
1	2	

REV3

NB12

De qui s'agit-il ? Numéro d'ordre individuel	Est-il bénéficiaire du R.M.I. ? 1. OUI → <i>Personne suivante</i> 2. NON	A-t-il fait une demande de R.M.I. ? 1. OUI 2. NON → <i>Personne suivante</i>	Cette demande : 1. Est en cours d'étude 2. A été refusée
12			
NO12 REV3A	REV3B !	REV3C !	REV3D
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - RESSOURCES MENSUELLES

13

1	Depuis un an, est-il arrivé que votre ménage perçoive certains mois nettement moins d'argent qu'aujourd'hui ?	OUI NON 1 2	3	
	SI OUI : nombre de mois			RESS1A
	SI OUI, pour les mois où il y a eu moins d'argent, avez-vous su à l'avance (au moins 1 mois avant) que vos ressources allaient baisser ?			RESS1B
	Sans objet, la personne vient juste de commencer à travailler	0		
	OUI, toujours	1		
	OUI, mais pas toujours	2		
	NON, jamais	3		RESS2
3	Pensez-vous que l'argent que vous aurez l'an prochain pour vivre sera :			
	A peu près du même montant que cette année	1		
	Sensiblement moins	2		
	Sensiblement plus	3		
	Vous ne savez pas bien : cela dépend de trop de choses	4		
	Vous ne savez pas du tout	5		RESS3
4	Pour votre ménage, laquelle de ces propositions vous semble le mieux convenir à votre cas ?			
	Vous êtes à l'aise	1		
	Ça va	2		
	C'est juste : il faut faire attention	3		
	Vous y arrivez difficilement	4		
	Vous ne pouvez y arriver qu'en faisant des dettes	5		RESS4
5	Ces trois dernières années, vous est-il arrivé d'avoir des problèmes d'argent pour des achats à crédit de biens comme la voiture, les meubles, la télévision, le réfrigérateur ?	OUI NON 1 2		!
	SI OUI, avez-vous été menacé de saisie ?			RESS5A
	OUI, mais il n'y a pas eu saisie	1		
	OUI, et il y a eu saisie	2		
	NON	3		RESS5B
6	Et ces trois dernières années, vous est-il arrivé d'avoir des problèmes d'argent tels que, par exemple, vous avez pris du retard dans le paiement de votre loyer, de vos impôts, ou de vos factures de gaz, d'électricité ou de téléphone ?	OUI NON 1 2	Page suivante	RESS5A
	SI OUI, avez-vous été menacé :			RESS6B x
	de coupure de gaz, d'électricité ou de téléphone ?	[]		A
	de saisie ?	[]		B
	d'expulsion ?	[]		C

1. OUI, l'affaire est en cours
2. OUI, et la menace a été exécutée
3. NON

9 - AIDES REÇUES

1 En dehors des ressources financières dont nous venons de parler, avez-vous reçu pendant l'année pour laquelle vous avez déclaré vos revenus, une aide en argent provenant d'organismes ou de personnes extérieures à votre ménage ?

- Ne pas tenir compte des prêts

OUI NON		3	AID1
1	2		
			NB15

2 Pouvez-vous en préciser l'origine et le montant ?

- Se limiter, s'il y a lieu, aux 3 aides principales.

ORIGINE (types de personnes ou d'organismes)		MONTANT En francs		OBTENTION	
→ Tendre la CARTE 4				1. Régulière (presque tous les mois) 2. Occasionnelle (plusieurs fois par an) 3. Exceptionnelle (1 fois par an)	
NO15	AID2A	CAID2B	MAID2B	AID2C	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3 Avez-vous reçu pendant l'année pour laquelle vous avez déclaré vos revenus, une aide en nature provenant de personnes extérieures à votre ménage ou d'organismes (aide ménagère ou familiale, garde d'enfants, nourriture, vêtements, par exemple, à titre quasiment gratuit ou bénévole) ?

OUI NON		Page suivante	AID3
1	2		
			NB17

4 Pouvez-vous en préciser l'origine et la nature ?

- Se limiter, s'il y a lieu, aux 3 aides principales.

ORIGINE (types de personne ou d'organisme)		NATURE PRINCIPALE		OBTENTION	
→ Tendre la CARTE 4		1. Gros travaux ménagers 2. Petits travaux ménagers 3. Aide pour faire les courses 4. Garde d'enfants 5. Aliments, vêtements 6. Autres		1. Régulière 2. Occasionnelle (plusieurs fois par an) 3. Exceptionnelle (1 fois par an)	
NO17	AID4A	AID4B		AID4C	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

17

10 - CHARGES EN 199n (*)

➤ (*) 199n est l'année pour laquelle le ménage a déclaré ses revenus.

1 En 199n (*), avez-vous versé des pensions alimentaires à l'extérieur de votre ménage ou eu quelqu'un à charge (parents par exemple) à l'extérieur de votre ménage ?

2 Si OUI, pouvez-vous nous indiquer dans quelle tranche se situe le montant annuel versé ?

→ Tendre la carte 5

- Moins de 5 000 F
- De 5 000 à moins de 7 500 F
- De 7 500 à moins de 8 500 F
- De 8 500 à moins de 10 000 F
- De 10 000 à moins de 12 000 F
- De 12 000 à moins de 15 500 F
- De 15 500 à moins de 18 500 F
- De 18 500 à moins de 24 000 F
- De 24 000 à moins de 35 000 F
- 35 000 F et plus

		18
		CHA1
OUI	NON	
1	2	→
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
		CHA2

11 - TIRAGE AU SORT DE LA PERSONNE QUI DOIT RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE INDIVIDU

- S'il y a une seule personne dans le ménage, cette personne répond au questionnaire individuel.
- S'il y a plus d'une personne dans le ménage, la procédure est la suivante :

Chacun des membres du ménage répond aux 3 questions suivantes :

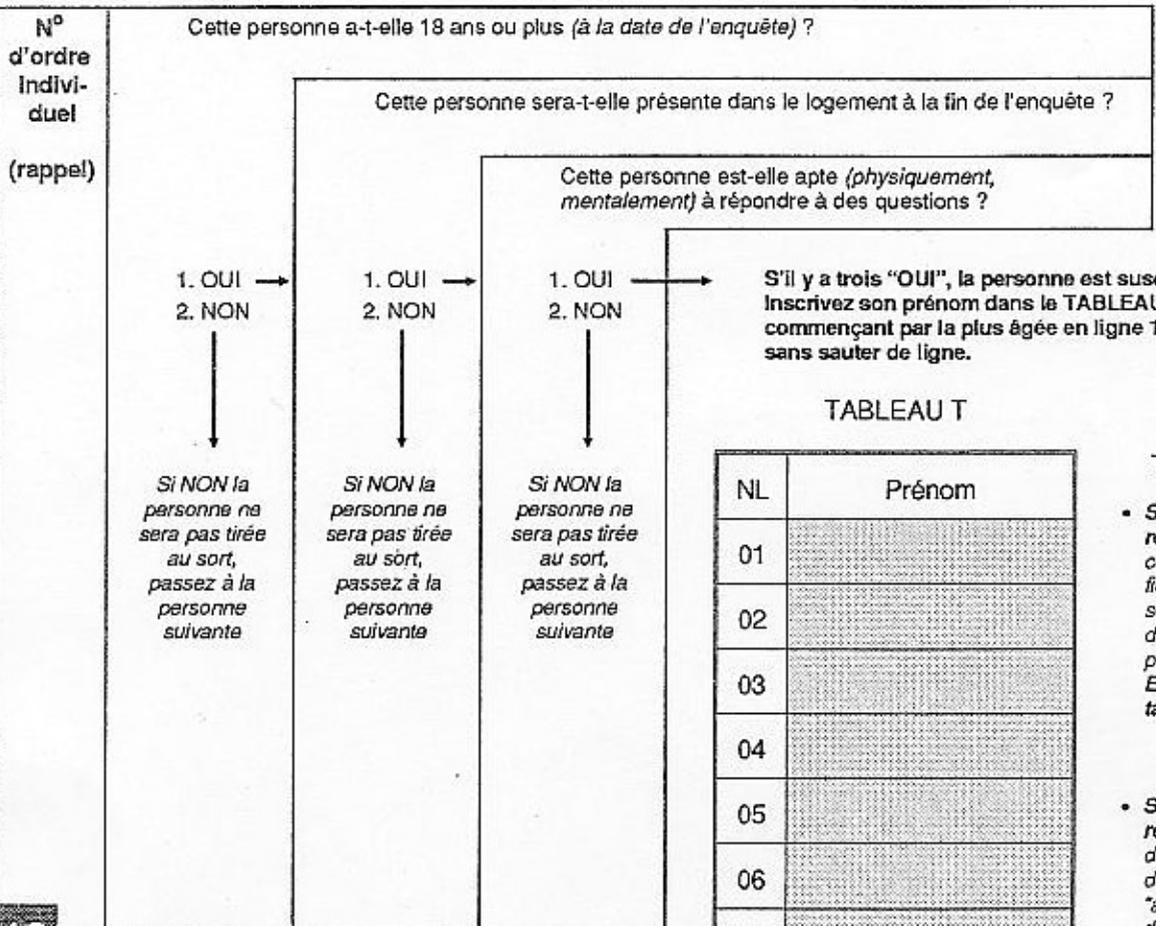


TABLEAU T

NL	Prénom
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

Tirage au sort de la personne

- Si le N° de la dernière ligne remplie est inférieur ou égal à 8, consultez la première page de la fiche de repérage. Le chiffre figurant sous ce numéro vous donne directement le N° de ligne (NL) de la personne tirée au sort. Entourez son prénom dans le tableau T ci-contre.
- Si le N° de la dernière ligne remplie est supérieur à 8, la fiche de repérage comporte un nombre de 3 chiffres tiré au hasard et noté "aléa". Divisez ce nombre par le N° de la dernière ligne remplie du tableau T :

NOMBRE	N° LIGNE
RESTE	QUOTIENT

La reste + 1 donne le numéro de ligne de la personne à interroger dans le tableau T.

19	2	3	4
NOI19	AGE	PRESACT	APTE
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

CARTES DU Q.C.

CARTE C1

ANCIENNETÉ DU PROBLÈME DE SANTÉ OU ANCIENNETÉ DU RECOURS

- 1 - 3 semaines ou moins
- 2 - 3 semaines à moins de 3 mois
- 3 - 3 mois à moins de 6 mois
- 4 - 6 mois à moins d'1 an
- 5 - 1 an à 2 ans
- 6 - 2 ans à 5 ans
- 7 - Plus de 5 ans
- 8 - Depuis la naissance
- 9 - Ne sait plus

CARTE C2

RAISONS DU NON-RECOURS

- 1 - Cela n'est pas grave ou cela passe tout seul
- 2 - Cela revient trop cher
- 3 - Le médecin est trop loin ou l'attente est trop longue
- 4 - Je n'ai pas le temps
- 5 - J'ai déjà vu le médecin à ce sujet
- 6 - Le médecin ne peut rien
- 7 - Je me soigne moi-même
- 8 - Autres raisons

CARTES DU Q.D.

CARTE D1

SITUATION PROFESSIONNELLE DE VOTRE CONJOINT OU AMI(E)

Durant cette période quelle a été l'activité professionnelle de votre conjoint ou ami(e)?

(en cas d'ambiguïté, retenir la modalité correspondant à la durée la plus longue)

- 1 - Je ne vivais pas avec un conjoint ou ami(e)
- 2 - Mon conjoint ou ami(e) n'a jamais travaillé durant cette période
- 3 - Mon conjoint ou ami(e) a dû s'arrêter de travailler pendant cette période pour des causes involontaires (chômage, accidents, etc)
- 4 - Mon conjoint ou ami(e) s'est arrêté volontairement de travailler durant cette période (temporairement ou définitivement)
- 5 - Mon conjoint ou ami(e) a toujours travaillé durant cette période

CARTE D2

SITUATION FINANCIÈRE AU DÉBUT DE CHAQUE PÉRIODE

(c'est à dire dans les trois mois suivants l'événement)

Au début de cette période, diriez-vous que du point de vue "argent" pour votre ménage :

- 1 - Vous étiez à l'aise
- 2 - Ça allait
- 3 - C'était juste : il fallait faire attention
- 4 - Vous y arriviez difficilement
- 5 - Vous ne pouviez y arriver qu'en faisant des dettes

CARTE D3

ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE SUR LA PÉRIODE

Comment s'est évoluée la situation financière de votre ménage pendant cette période (entre le début et la fin)?

- 1 - Elle n'a guère changé sur toute la période
- 2 - Elle a subi de fortes variations tout à tour vers le haut ou vers le bas
- 3 - Elle s'est dégradée tout d'un coup
- 4 - Elle n'a pas cessé de se dégrader
- 5 - Elle s'est améliorée tout d'un coup
- 6 - Elle s'est améliorée régulièrement

CARTE D4

APPRECIATION GÉNÉRALE POUR LA PÉRIODE

Durant cette période, du point de vue à la fois de votre santé physique et de votre moral, comment cela allait-il en général pour vous personnellement?

- 1 - Très bien
- 2 - Normalement bien, constamment
- 3 - Normalement bien, mais avec quelques problèmes passagers
- 4 - Pas trop bien
- 5 - Assez mal
- 6 - ...

ENQUÊTE
Étude sur les conditions de vie
1993 - 1994

QUESTIONNAIRE
INDIVIDUEL

2 - LES PARENTS

- Nous allons maintenant parler de vos parents.
- Commençons, si vous le voulez bien, par votre père :

1 a) Vivez-vous actuellement avec lui ?

- Oui 1 → 2
- Non, il est décédé 2
- Non, il vit ailleurs 3
- Non, il est inconnu 4 → 2

32

! PAR1A

b) Quelle est (était) sa nationalité de naissance ?

- Française 1
- Étrangère 2
- ↳ Préciser : _____

PAR1AA

PAR1AB

→ Carte 1, code1

c) Quand vous aviez 16 ans, quelle était sa profession ?

- Préciser notamment : indépendant ou salaré ou éventuellement "sans profession".
- Si à cet âge, père inactif ou décédé, indiquer la dernière profession.

PAR1C

d) Jusqu'à quel niveau a-t-il poursuivi ses études ?

- Jamais scolarisé 1
- Primaire 2
- Secondaire 3
- Technique 4
- Supérieur (y c. supérieur technique) 5
- Ne sait pas 6

PAR1D

• Et votre mère :

2 a) Vivez-vous actuellement avec elle ?

- Oui 1 → 3
- Non, elle est décédée 2
- Non, elle vit ailleurs 3
- Non, elle est inconnue 4 → 3

! PAR2A

b) Quelle est (était) sa nationalité de naissance ?

- Française 1
- Étrangère 2
- ↳ Préciser : _____

PAR2BA

PAR2BB

→ Carte 1, code1

c) Quand vous aviez 16 ans, quelle était sa profession ?

- Préciser notamment : indépendant ou salarié ou éventuellement "sans profession".
- Si à cet âge, mère inactive ou décédée, indiquer la dernière profession.

.....

.....

PAR2C

d) Jusqu'à quel niveau a-t-elle poursuivi ses études ?

- Jamais scolarisée
- Primaire
- Secondaire
- Technique
- Supérieur (y c. supérieur technique)
- Ne sait pas

1
2
3
4
5
6

PAR2D

• Revenons maintenant à vous :

3 Le français est-il votre langue maternelle ?
(on assimilera à une langue les langues régionales)

- Oui, votre seule langue maternelle
- Oui, avec une autre langue
- Non, mais c'est la langue que vous parlez le plus souvent chez vous ou avec vos amis
- Non, et ce n'est pas la langue que vous parlez chez vous
- Ne souhaite pas répondre

1
2
3
4
9

! PAR3

4 D'une manière générale, votre famille avait-elle de gros problèmes d'argent durant votre jeunesse ?

- Oui, souvent depuis votre naissance
- Oui, à partir d'une certaine époque
- Oui, pendant une certaine période
- Non, pas de problèmes particuliers mais votre famille n'était pas riche
- Non, jamais ou presque

1
2
3
4
5

PAR4

NB33

3 - SANTÉ

1 Êtes-vous atteint en ce moment ou fréquemment des maladies suivantes :

→ Tendre la carte 6

- 01 - allergies, allergies cutanées, rhume des foins
- 02 - asthme, emphysème, bronchite chronique
- 03 - paralysie
- 04 - épilepsie
- 05 - myopathie
- 06 - sclérose en plaques
- 07 - maladie de Parkinson
- 08 - tumeurs bénignes
- 09 - cancers et leucémies
- 10 - hypertension
- 11 - hypotension (*tension basse*)
- 12 - infarctus, angine de poitrine
- 13 - maladies rénales (*calculs, néphrites, malformations*)
- 14 - hépatites, calculs et inflammations de la vésicule biliaire
- 15 - ulcère de l'estomac
- 16 - diabète
- 17 - dépression
- 18 - luxation congénitale de la hanche
- arthrose, arthrite, rhumatismes et atteintes :
- 19 - de la colonne vertébrale cervicale, de la nuque et du crâne
- 20 - de la colonne vertébrale dorsale
- 21 - de la colonne vertébrale lombaire sacrée et du coccyx
- 22 - des hanches, du bassin et des membres inférieurs
- 23 - des épaules ou des membres supérieurs

Ne souhaite pas répondre

Autres maladies, lesquelles :

.....

.....

.....

Si une maladie au moins a été déclarée :

Avez-vous vu un médecin à ce sujet ?

Quand était-ce la dernière fois ?

→ Tendre la carte 7

SI OUI
entourez la case



33

01

MAL1

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

98

24

25

26

OUI NON

1

2

Q2

34

SAN1A

SAN1B

NB35

2 Au cours des trois dernières semaines, avez-vous ressenti certains des symptômes suivants :

→ Tendre la carte 8

- 01 - douleurs du dos et des reins
- 02 - douleurs au niveau du cou
- 03 - douleurs dans les articulations
- 04 - maux de tête
- 05 - fatigue intense
- 06 - vertiges, évanouissements
- 07 - nausées (*sauf en cas de grossesse*), vomissements
- 08 - brûlures d'estomac
- 09 - troubles intestinaux
- 10 - irritation, maux de gorge, toux, rhume
- 11 - toux ou crachats fréquents
- 12 - impression d'étouffement
- 13 - essoufflement quand vous faites un effort
- 14 - essoufflement au repos
- 15 - insomnie
- 16 - nervosité, irritabilité, anxiété, angoisse
- 17 - perte de confiance en soi, état dépressif
- 18 - jambes lourdes ou gonflées, varices
- 19 - battements de coeur, palpitations, douleurs dans la poitrine
- 20 - envie fréquente, difficulté, douleur à uriner, sang dans les urines
- 21 - démangeaisons, boutons et autres problèmes de peau
- 22 - gain de poids important
- 23 - perte de poids importante
- 24 - troubles de la vision
- 25 - maux de dents
- 26 - fièvre
- Pour les femmes uniquement :
- 27 - troubles des règles, pertes, douleurs ou infections gynécologiques

Ne souhaite pas répondre

Autres symptômes, lesquels :

.....

.....

.....

Si un symptôme au moins a été déclaré :

En avez-vous parlé à un médecin ?

SI OUI
entourez la case



35

MAL2

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

98

28

29

30

OUI NON

1 2

36

SAN2

3	Au cours des <u>trois dernières semaines</u> , avez-vous été empêché d'aller travailler, de vaquer à vos occupations habituelles, de suivre vos cours, à cause de votre santé ?	OUI NON 1 2	SAN3
4	Au cours des douze mois précédents, avez-vous été hospitalisé(e) au moins une nuit ?	OUI NON 1 2	SAN4A
	↳ SI OUI, combien de nuits au total ?		SAN4B
5	En cas de maladie, d'accident, d'hospitalisation, bénéficiez-vous :		
	a) d'un régime de Sécurité sociale ?		
	Oui, en tant qu'assuré	1	
	Oui, en tant qu'ayant droit	2	
	Non	3	SAN5A
	b) d'une mutuelle ou assurance complémentaire ?	OUI NON 1 2	SAN5B
	c) êtes-vous pris en charge à 100% par la Sécurité sociale pour une de vos maladies ?	OUI NON 1 2	SAN5C
6	Depuis 1 an, avez-vous demandé une aide médicale gratuite pour payer une consultation, des médicaments ou une hospitalisation ?	OUI NON 1 2	SAN6A
	↳ SI OUI, combien de fois ?		SAN6B

4 - HANDICAPS, GÊNES OU DIFFICULTÉS DANS LA VIE QUOTIDIENNE

• *A remplir par l'enquêteur lui-même, qui note si la personne est manifestement dans l'un ou plusieurs des cas suivants :*

- 1. OUI, complètement ou gravement
- 2. OUI, de façon gênante
- 3. Pas manifestement

- Handicapée de la vue (même avec lunettes)
- Handicapée de l'audition (même avec appareil) ...
- Handicapée moteur (même avec appareil)
- Autre handicap

HANVUE

HANOUIE

HANMOT

HANMENT

• *Remarque : même si l'un de ces handicaps est présent, poursuivre, autant que possible, l'interview.*

➤ **SI AU MOINS UN 1 OU 2, ALLER DIRECTEMENT EN QUESTION 2. SINON, POSER LA QUESTION 1.**

1 Rencontrez-vous habituellement des gênes ou difficultés dans les gestes de la vie quotidienne ?

• *Si la personne ne souhaite pas répondre, aller à la question 5.*

OUI NON

1 2 → 5

GEN1A

2 Êtes-vous immobilisé(e) au lit ou au fauteuil, de manière permanente ou presque, pour infirmité ou maladie ?

Si OUI, qui vous aide principalement dans cette situation (pour les soins d'hygiène, les repas, l'habillement, ...)

→ *Tendre la carte 9*

OUI NON

1 2 → 3

GEN2A

GEN2B

3 Pouvez-vous faire seul(e), sans l'aide de personne, les choses suivantes :

- a) aller faire vos courses
- b) vous habiller et vous déshabiller
- c) vous laver entièrement
- d) manger, y compris couper les aliments

• *Si au moins un 2 (NON) :*

Qui vous aide principalement ?

→ *Tendre la carte 9*

OUI NON

1 2

1 2

1 2

1 2

GEN3 x

A

B

C

D

GEN3E

4 Quelle est la plus longue distance que vous pouvez parcourir à pied, seul(e), sans vous arrêter et sans être gravement fatigué(e) ?

- Quelques pas seulement
- Plus de quelques pas, mais moins de 200 mètres
- 200 mètres ou plus

1

2

3

GEN4

5 Pouvez-vous habituellement faire les choses suivantes :

- 0. Sans objet (ne souhaite pas le faire ou n'en a pas l'occasion)
- 1. OUI, sans grande fatigue ni grande difficulté
- 2. OUI, mais avec une grande fatigue ou difficulté
- 3. NON, ne peut pas du tout

- Lire, faire des mots croisés
- Suivre une émission de télévision
- Faire la conversation avec une seule personne (parent ou ami)
- Suivre une conversation téléphonique
- Rédiger un chèque lisible et sans risque d'erreur
- Appliquer seul, sans risque de vous tromper, une ordonnance médicale

GEN5 x

A

B

C

D

E

F



5 - EMPLOI, VIE PROFESSIONNELLE

38

1	Avez-vous déjà travaillé au moins 6 mois de suite ?	OUI NON 1 2 → 7	EMP1
2	Avez-vous déjà connu des périodes d'au moins 3 mois de chômage ?	OUI NON 1 2 → 3	EMP2A
	↳ Si OUI, combien de fois au total ?		EMP2B
3	Combien d'années avez-vous travaillé au total ?		EMP3
	• 00 si moins d'un an.		
4	Avez-vous pendant une période de votre vie :	OUI NON	EMP4 x NBEMP4 x
	Travaillé en équipe alternante sans travail de nuit ?	1 2	A
	Travaillé en équipe alternante avec travail de nuit ?	1 2	B
	Travaillé de nuit constamment ?	1 2	C
	• 00 si moins d'un an.		
5	Avez-vous, pendant une période de votre vie, effectué un travail physiquement pénible ?	OUI NON 1 2	EMP5 NBEMP5
			Nombre d'années
6	Avez-vous, pendant une période de votre vie, effectué un travail vous soumettant à une cadence automatique ?	OUI NON 1 2	EMP6 NBEMP6
			Nombre d'années
7	➤ QUESTION FILTRE :		
	Du point de vue professionnel, dans quelle situation vous trouvez-vous actuellement ?		
	Vous avez un emploi	1 → 8	
	Vous êtes au chômage mais vous avez déjà travaillé	2 → chap.6, puis chap. 8	
	Vous êtes au chômage et vous n'avez jamais travaillé	3 → chap.6, puis chap. 9	
	Vous êtes inactif et vous n'avez jamais travaillé	4	
	Vous êtes en pré-retraite	5	
	Vous êtes à la retraite	6	
	Vous vous êtes arrêté de travailler pour une autre raison	7	! EMP7
			chap.9 page 31
8	Êtes-vous "stagiaire de la formation professionnelle" (SIVP, TUC, autres stages) ou bénéficiaire d'un contrat d'aide à l'emploi (CES, contrat d'adaptation, ...) ?	OUI NON 1 2	EMP8
	• non compris les formations d'entreprises.		
	• y compris les stages d'insertion, de conversion, ou stages destinés aux chômeurs de longue durée ...		
			chap.7, page 29

6 - RECHERCHE D'UN EMPLOI

39

1 Depuis combien de temps êtes-vous au chômage ?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| Moins de 3 mois | 1 |
| De 3 mois à moins de 6 mois | 2 |
| De 6 mois à moins de 1 an | 3 |
| De 1 an à moins de 2 ans | 4 |
| De 2 ans à moins de 5 ans | 5 |
| 5 ans et plus | 6 |

RECH1

2 Êtes-vous inscrit actuellement auprès d'une agence locale de l'emploi de l'ANPE ?

OUI NON	
1	2

RECH2

3 Depuis un mois, pour trouver du travail :

- | | | |
|---|-----|---|
| OUI NON | | |
| Vous avez fait des démarches directes auprès d'employeurs | 1 2 | A |
| Vous avez fait passer des annonces | 1 2 | B |
| Vous avez répondu à des offres d'emploi publiées | 1 2 | C |
| Vous avez cherché par relations personnelles | 1 2 | D |
| Vous vous êtes adressé à l'ANPE | 1 2 | E |
| Vous avez utilisé d'autres modes de recherche | 1 2 | F |

RECH3 x

➤ SI AU MOINS 1 OUI À LA QUESTION 3 :

4 Cherchez-vous dans un secteur précis ?

OUI NON	
1	2

RECH4

5 Pourriez-vous déménager si on vous offrait un emploi correspondant à ce que vous cherchez ?

- | | |
|--|---|
| Oui, même à l'étranger | 1 |
| Oui en France, n'importe où | 2 |
| Oui en France, mais pas n'importe où | 3 |
| Oui, mais à moins de 100 km | 4 |
| Non | 5 |
| Hésite | 6 |
| Ne sait pas | 7 |

RECH5

➤ SI LA PERSONNE A DÉJÀ TRAVAILLÉ, ALLER AU CHAPITRE 6 PAGE 29.
SINON, ALLER AU CHAPITRE 9 PAGE 31.

7 - HORAIRES DE TRAVAIL

- Il s'agit des horaires habituels. Cependant en cas d'horaires très irréguliers, décrire ceux de la dernière semaine de travail précédant l'enquête.

1 Quel type d'horaires avez-vous ?

- Les mêmes tous les jours 1
- Alternants : 2x8, 3x8, etc, 2
- Différents d'un jour à l'autre mais fixes pour l'entreprise 3
- Horaires modifiables par vous-même dans un système "horaires à la carte" 4
- Variables à votre seule initiative 5

40

HOR1

2 Avez-vous un emploi ?

- Avec travail de nuit 1
- Sans travail de nuit 2

- Le travail de nuit est le travail compris entre 22 h 00 et 6 h 00.

HOR2

3 Combien de temps travaillez-vous chaque semaine ?

Heures Minutes

HOR3A
HOR3B

4 Si ce temps est inférieur à 35 heures : S'agit-il d'un travail à temps partiel ?

OUI NON
 1 2 → chapitre 8

HOR4

5 Dans le cas d'un travail à temps partiel :

- C'est vous qui avez choisi de travailler à temps partiel 1
- Vous auriez préféré un travail à temps complet mais n'en avez pas trouvé 2

HOR5

8 - CONDITIONS DE TRAVAIL

- Pour l'enquêteur :
Énoncer les questions :
- au présent si la personne a un emploi
- au passé (et pour le dernier emploi), si la personne est au chômage.

1 L'exécution de votre travail vous impose-t-elle (vous imposait-elle) ?

- De rester longtemps debout OUI NON
- De rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante à la longue 1 2
- D'effectuer des efforts physiques importants 1 2
- De ne pas quitter votre travail des yeux 1 2
- De subir des secousses ou vibrations 1 2
- De retenir beaucoup d'informations à la fois 1 2
- De changer fréquemment de tâche 1 2

COND1 X

A

B

C

D

E

F

G

2 Votre travail consiste-t-il (consistait-il) à répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations ?

- Oui, et chaque série dure moins d'une minute 1
- Oui, et chaque série dure plus d'une minute 2
- Non 3

COND2

3 Votre travail vous soumet-il (vous soumettait-il) à une cadence automatique ?

OUI NON
 1 2

COND3

41

4	Dans le cours de votre travail, êtes-vous (étiez-vous) habituellement gêné(e) par :	OUI	NON		COND4 x	
	Des bruits assourdissants	1	2		A	
	Des températures pénibles (<i>trop froides ou trop chaudes</i>)	1	2		B	
	Des éclairages, des lumières éprouvantes pour les yeux	1	2		C	
	La respiration de fumées, poussières ou produits toxiques	1	2		D	
	Le risque d'accidents graves (<i>chutes, brûlures, blessures, etc</i>)	1	2		E	
	Une grande saleté autour de vous	1	2		F	
5	Combien y a-t-il de personnes employées dans l'établissement où vous travaillez ?					
	Sans objet (<i>travail à domicile</i>)	0				
	Moins de 10	1				
	De 10 à moins de 20	2				
	De 20 à moins de 50	3				
	De 50 à moins de 100	4				
	De 100 à moins de 1 000	5				
1 000 et plus	6				COND5	
6	Combien de temps de transport avez-vous pour aller travailler ?				COND6A	
	(<i>au total dans la journée</i>)	Heures	Minutes		COND6B	
7	A propos de votre travail, diriez-vous que :				COND7 x	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>1. Pas du tout</p> <p>2. Plutôt non</p> <p>3. Oui</p> <p>0. Sans objet</p> </div>	Il vous permet d'apprendre des choses	<input type="checkbox"/>			A
		Il est varié	<input type="checkbox"/>			B
		Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder	<input type="checkbox"/>			C
		Vous vous sentez concerné(e) par l'utilité de votre travail	<input type="checkbox"/>			D
		Vous avez des relations satisfaisantes ...				
		... avec vos collègues ou vos confrères	<input type="checkbox"/>			E
		... avec vos chefs et subordonnés	<input type="checkbox"/>			F
... avec le public (<i>clients, usagers, patients, etc, ...</i>)		<input type="checkbox"/>			G	
8	Votre emploi correspond-il à votre formation ?					
	Oui	1				
	Il ne demande aucune formation	2				
	Il est dans le même domaine, mais vous avez une formation de niveau supérieur	3				
	Il est dans le même domaine, mais vous avez une formation de niveau inférieur	4				
	Non, il réclame une formation différente, mais de niveau équivalent	5				
	Non, et il réclame une formation de niveau supérieur au vôtre	6				
Non, et il réclame une formation de niveau inférieur au vôtre	7					
Sans objet (<i>la personne n'a pas eu de formation</i>)	0				COND8	

9 - VIE SOCIALE

1 Relations avec les membres de votre famille qui ne vivent pas avec vous

- Renseigner la première ligne, puis colonne après colonne.

42

CATÉGORIE DE LIEN FAMILIAL	Père	Mère	Enfant	Grands-parents, petits-enfants	Autres parents, (frères, sœurs, oncles, tantes, ...)
	SOC1A x	SOC1B x	SOC1C x	SOC1D x	SOC1E x
a) Existe-t-il au moins une personne de cette catégorie qui soit en vie actuellement mais qui ne vive pas avec vous ?	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2
b) Avez-vous vu cette (ou l'une de ces) personne(s) au moins 3 fois depuis 1 an ?	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2
c) Avez-vous eu avec cette (ou l'une de ces) personne(s) au moins une rencontre ou un contact (téléphone, lettre,...) depuis un an ?	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2

2 Relations avec vos voisins

(voisins = tous les gens qui vivent dans le voisinage de votre logement actuel, y compris des voisins amis)

a) Connaissez-vous personnellement l'un de vos voisins ?

- Oui
- Non, car vous habitez ici depuis trop peu de temps
- Non, autres raisons
- ↳ Préciser :

b) Au cours des 3 derniers mois, avec combien de voisins avez-vous eu les relations suivantes :

- Pour l'enquêteur : l'ensemble d'une famille vivant dans un même logement compte pour 1 voisin.

- Vous êtes allé chez eux (pour quelque raison que ce soit)
- Ils sont venus chez vous
- Vous leur avez rendu de menus services (gardes d'animaux, de plantes, de clés, prêts d'outils, d'objets divers, etc)
- Ils vous ont rendu de menus services
- Vous avez eu avec eux des relations qui supposent une certaine amitié (ex : sorties en commun, entraide fréquente ou importante, confidences,...)
- Vous avez eu des désaccords avec eux (questions de bruit, de copropriété, de terrain, etc)

		43
	1	3
	2	
	3	
	SOC2A	
nombre de voisins		SOC2B x
		A
		B
		C
		D
		E
		F

3 Êtes-vous personnellement adhérent d'un des types d'association, clubs, ou organisations suivantes :

0. Non adhérent
 1. Adhérent, mais participe très peu.
 2. Adhérent, participation irrégulière
 3. Adhérent, participation régulière
 4. A une responsabilité
 9. Ne souhaite pas répondre

- Association de sport, musique ou culture
- Association de consommateurs, d'usagers ou de parents d'élèves
- Association de personnes âgées ou de retraités ...
- Association d'entraide, association humanitaire, parti politique
- Association dans l'entreprise (club, syndicat, ...) ...
- Autres

SOC3 x
A
B
C
D
E
F

4 Avez-vous une pratique religieuse régulière ?

- Oui 1
- Non 2
- Ne souhaite pas répondre 9

SOC4

5 Au cours des 8 derniers jours, avez-vous eu au moins une conversation personnelle (même au téléphone) avec quelqu'un d'autre que les gens qui vivent avec vous ?

- OUI NON
 1 2

SOC5

6 Y a-t-il des personnes, en dehors de votre famille proche, dont vous diriez qu'elles sont vos "meilleurs amis" (même si vous n'avez pas d'occasion de les voir très souvent) ?

- Oui 1 →
- Non 2

Combien y en a-t-il ?

compter 1 pour une même famille

SOC6A

SOC6B

7 S'il vous arrivait d'avoir à faire face à un problème difficile avec une administration (Sécurité Sociale, services fiscaux,...) quelle serait votre première réaction ?

- Vous expliquer tout(e) seul(e) de vive voix 1
- Vous expliquer de vive voix, mais en vous faisant assister par quelqu'un 2
- Ecrire une lettre de réclamation vous-même 3
- Faire écrire une lettre de réclamation par quelqu'un d'autre 4
- Laisser tomber, si ce n'est pas trop grave 5
- Vous ne sauriez pas trop quoi faire même si c'est grave 6

!
SOC7

8 a) En cas de difficultés, y a-t-il des gens sur qui vous pouvez compter pour vous donner ou prêter de l'argent ? (en dehors des personnes qui vivent avec vous)

- OUI NON
 1 2 →

chapitre 10

SOC8A

b) Combien sont de votre famille ?

SOC8BA

Combien n'en sont pas ?

SOC8BB

c) À propos de la personne à qui vous vous adresseriez en premier, pour quelle raison pensez-vous pouvoir compter sur elle ?

- Vous savez que vous pouvez compter sur elle comme elle peut compter sur vous 1
- Vous savez qu'elle n'hésite pas à aider les autres 2
- Autre raison 3

SOC8C

↳ Préciser :

10 - VIE COURANTE ET LOISIRS

45

1 Lisez-vous un journal quotidien d'informations générales ?

- Tous les jours ou presque 1
- Plusieurs fois par semaine 2
- Au moins une fois par semaine 3
- Plus rarement 4
- Jamais ou presque 5

LOI1

2 Lisez-vous des revues ou des magazines mensuels ou hebdomadaires ?

- Régulièrement 1
- De temps en temps 2
- Rarement 3
- Jamais ou presque 4

LOI2

3 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous lu ou relu (entièrement) au moins un livre ?

OUI		NON	
1	2	3	4
		5	

LOI3A

LOI3B

Si OUI, combien de livres avez-vous lus ?

➤ Si aucun livre lu au cours des 3 derniers mois **ET** jamais ou presque de lecture de journaux, revues ou mensuels, poser la question.
Sinon, passer à la question 5.

4 Quelle est la raison principale qui vous empêche de lire ?

- Vous avez une trop mauvaise vue 1
- Vous savez mal lire, ou vous en avez perdu l'habitude 2
- Lire vous fatigue vite 3
- Ça ne vous intéresse pas, vous n'aimez guère lire 4
- Vous n'avez pas le temps 5
- Autre raison 6

LOI4

5 Vous arrive-t-il de faire les choses suivantes ?

- Faire du tricot ou confectionner des vêtements 1 2
- Faire des travaux de menuiserie, électricité ou plomberie 1 2
- Cultiver des légumes ou des fruits 1 2
- Jouer aux cartes ou à des jeux de société avec des amis 1 2
- Souvent Partois Jamais
- Aller à des spectacles, à des manifestations sportives 1 2 3
- Aller au cinéma, au restaurant 1 2 3
- Aller chez des amis ou les recevoir chez vous 1 2 3

LOI5 x

A

B

C

D

E

F

G

6 Faites-vous du sport, au moins une fois par semaine ?

OUI NON

1	2
---	---

LO16

7 Au cours de votre vie quotidienne et dans vos loisirs, vous êtes amené à vous déplacer dans votre quartier. D'après vous :

OUI NON

1	2
---	---

LO17A

 Votre quartier est bien desservi par les transports en commun ?

1	2
---	---

LO17B

 Vous vous sentez en sécurité dans votre quartier ?

8 Depuis 1 an, êtes-vous parti(e) hors de votre domicile pour au moins 4 jours entiers (en dehors de déplacements professionnels, de raisons de santé et d'événements familiaux graves) ?

OUI NON

1	2
---	---

9

LO18A

 Combien de fois ?

--	--	--

LO18B

 Combien de jours au total ?

--	--	--	--

LO18C

9 Accepteriez-vous, d'ici quelque temps, une conversation libre avec un chercheur envoyé par l'INSEE, pour approfondir certains des sujets dont nous avons parlé ? ..
Cet entretien durerait environ 1 heure, et serait enregistré sur magnétophone.

OUI NON

1	2
---	---

LO19

Q E Questions à renseigner par l'enquêteur seul une fois l'enquête complète réalisée

46

OBENQ xx

	OUI	NON	
La personne était sourde ou pratiquement	1	2	01
Elle comprenait difficilement le français	1	2	02
Elle avait souvent du mal à comprendre les questions posées	1	2	03
Elle a été dans l'ensemble intéressée par les sujets abordés	1	2	04
L'enquêté n'a qu'un travail irrégulier (<i>petits boulots intermittents</i>)	1	2	05
L'enquêté a, en dehors de son activité principale, une (ou des) activité(s) secondaire(s) ...	1	2	06
L'enquêté a été gêné du caractère personnel des informations demandées	1	2	07
L'enquêté a eu de la difficulté à retrouver les informations demandées	1	2	08
Pensez-vous que l'enquêté ait fait des omissions (<i>volontaires ou non</i>) sur sa vie	1	2	09

L'interview s'est :

bien déroulée	1		
moyennement passée	2		
mal passée	3		10

Combien de personnes étaient présentes durant l'interview ?

--	--

11

Il s'agissait :

	OUI	NON	
Du conjoint	1	2	12
Des enfants	1	2	13
D'autres membres de la famille	1	2	14
D'autres habitants du logement non membres de la famille	1	2	15
Des voisins	1	2	16
Autres	1	2	17

Certains ont-ils participé à l'interview ?

Oui, par moment	1		
Oui, durant tout l'interview	2		
Oui, a répondu très souvent à la place de l'enquêté	3		
Non	4		
Sans objet, personne	0		18

Au total, cette (ces) présence(s) a-t-(ont) elle(s) été plutôt :

Bénéfique(s)	1		
Défavorable(s)	2		
Sans effet	3		
Sans objet, personne	0		19

Compte tenu du déroulement de l'interview et des efforts de recherche, de réflexion et de mémoire des enquêtés, diriez-vous que la qualité des données recueillies est :

Très bonne	1		
Bonne	2		
Acceptable, mais avec des réserves	3		
Douteuse	4		20



OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

A series of horizontal dotted lines for writing observations.

ENQUÊTE

ÉTUDES SUR LES CONDITIONS DE VIE

1993-1994

CODE 1 - NATIONALITE

PRESENTATION ALPHABETIQUE

- | | |
|--|-------------------------------|
| 14. Afrique (ressortissant des pays d*) | 29. Grec |
| 11. Algérien | 24. Hollandais |
| 22. Allemand | 26. Irlandais |
| 51. Américain (Etats-Unis) | 21. Italien |
| 52. Américain (Amérique latine) | 15. Khmer |
| 28. Anglais | 15. Laotien |
| 42. Autrichien | 25. Luxembourgeois |
| 23. Belge | 13. Marocain |
| 28. Britannique | 24. Néerlandais |
| 15. Cambodgien | 46. Norvégien |
| 51. Canadien | 43. Polonais |
| 27. Danois | 32. Portugais |
| 31. Espagnol | 47. Suédois |
| 01. Français de naissance, y compris par réintégration | 41. Suisse |
| 02. Français par naturalisation, mariage, déclaration, ou option à sa majorité | 12. Tunisien |
| | 45. Turc |
| | 15. Vietnamien |
| | 44. Yougoslave |
| | 48. Autres pays européens |
| | 60. Autres pays ou apatrides. |
| | 99. Ne souhaite pas répondre |

PRESENTATION ANALYTIQUE

- | | |
|--|---|
| 01. Français de naissance, y compris par réintégration | 28. Britannique |
| 02. Français par naturalisation, mariage, déclaration, ou option à sa majorité | 29. Grec |
| 11. Algérien | 31. Espagnol |
| 12. Tunisien | 32. Portugais |
| 13. Marocain | 41. Suisse |
| 14. Ressortissant des autres pays d'Afrique | 42. Autrichien |
| 15. Vietnamien, cambodgien, laotien | 43. Polonais |
| 21. Italien | 44. Yougoslave |
| 22. Allemand | 45. Turc |
| 23. Belge | 46. Norvégien |
| 24. Hollandais | 47. Suédois |
| 25. Luxembourgeois | 48. Ressortissant d'autres pays européens (y compris ex URSS) |
| 26. Irlandais | 51. Ressortissant des Etats-Unis, Canadien |
| 27. Danois | 52. Latino-Américain |
| | 60. Autres pays ou apatrides. |
| | 99. Ne souhaite pas répondre |

CODE 2

LIEN avec la PERSONNE de REFERENCE du MENAGE

1. Personne de référence
2. Conjoint de la personne de référence, marié, ou de fait (la femme dans un couple)
3. Enfant de la personne de référence ou de son conjoint : fils, fille, gendre, bru, beau-fils, belle-fille, enfant adopté, enfant en tutelle
4. Petit-enfant de la personne de référence ou de son conjoint : petit-fils, petite-fille
5. Ascendant de la personne de référence ou de son conjoint : mère, père, beau-père, belle-mère, grand-père, grand-mère, etc
6. Autre parent de la personne de référence ou de son conjoint : frère, soeur, neveu, nièce, cousin, cousine, beau-frère, belle-soeur, oncle, tante, etc
7. Ami
8. Pensionnaire, sous-locataire, logeur, enfant en nourrice sans lien de parenté avec la personne de référence ou de son conjoint
9. Domestique ou salarié logé.

DETERMINATION de la PERSONNE de REFERENCE dans le LOGEMENT

- | | | |
|---|---|---|
| A - Il existe un ou plusieurs couples mariés ou de fait, avec ou sans enfants | → 1 couple | → Personne référence - Le conjoint masculin marié ou de fait |
| | → 2 ou plusieurs couples | → Personne référence - Parmi les conjoints masculins mariés ou de fait, l'actif* le plus âgé ou, à défaut d'actif, le plus âgé |
| B - A défaut de couple, il existe une famille monoparentale : une mère (ou père) sans conjoint avec des enfants célibataires, ces enfants étant eux-mêmes sans conjoint et sans enfants | → 1 famille monoparentale | → Personne référence - La mère (ou le père) des enfants |
| | → 2 ou plusieurs familles monoparentales | → Personne référence - Parmi les mères (ou les pères) des enfants, la personne active* la plus âgée, ou à défaut de personne active, la personne la plus âgée |
| C - A défaut de couple et à défaut de famille monoparentale | → Toutes les personnes du logement sont considérées comme des personnes "isolées" | → Personne référence - Parmi toutes les personnes "isolées", la personne active* la plus âgée ou à défaut de personne active, la personne la plus âgée |

* y compris les chômeurs

Cas particuliers :

- Les salariés logés chez l'employeur, même s'ils constituent un couple ou une famille monoparentale, ne seront jamais retenus comme personne de référence. Choisir la personne de référence parmi le(s) autre(s) couple(s) ou autre(s) famille(s) monoparentale(s) ou autre(s) personne(s) "isolée(s)" du ménage.
- L'ascendant (grand-père ou grand-mère) sans conjoint élevant seul des petits enfants ne constitue pas une famille monoparentale. Dans ce cas, l'ascendant et ses petits-enfants seront assimilés à des "isolés".
- En aucun cas, un enfant de moins de 15 ans ne peut être retenu comme personne de référence.

DIPLOMES les PLUS ELEVES OBTENUS

DIEG

ENSEIGNEMENT GENERAL
(PRIMAIRE, SECONDAIRE)

00. Sans diplôme
02. Certificat d'études primaires (CEP), diplôme de fin d'études obligatoires (DFEO)
15. Brevet d'études du 1er cycle (BEPC), brevet des collèges
16. Baccalauréat 1ère partie ou probatoire, certificat de fin d'études secondaires (CFES)
17. Baccalauréat série A à E, ou baccalauréat 2ème partie
18. Brevet élémentaire (BE), brevet d'enseignement primaire supérieur (BEPS)
19. Brevet supérieur (BS).

DIEP

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE OU
PROFESSIONNEL

00. Aucun diplôme technique ou professionnel

ENSEIGNEMENT COURT

21. Certificat d'éducation professionnelle
23. CAP (ou CAPA), ou BEP (ou BEPA) obtenu par l'apprentissage effectué en relation avec un CFA, examen de fin d'apprentissage artisanal (EFAA)
25. CAP (ou CAPA) obtenu en dehors de l'apprentissage
27. BEP (ou BEPA) obtenu en dehors de l'apprentissage
29. Autres diplômes de niveau CAP ou BEP :
par exemple - diplômes sociaux (aide-soignante, auxiliaire de puériculture, travailleuse familiale), diplômes agricoles (BAA, BPA) sauf CAPA et BEPA classés ci-dessus, y compris diplôme de l'AFPA de niveau CAP ou BEP

ENSEIGNEMENT LONG

32. Brevet de technicien (BT, BTA) ou baccalauréat de technicien : séries F, G ou H
34. Baccalauréat professionnel
36. Autres diplômes du niveau de bac de technicien
y compris brevet professionnel (BP), diplôme de moniteur-éducateur, élève breveté des ENP ou d'un lycée technique d'Etat, brevet supérieur d'enseignement commercial (BSEC), capacité en droit, brevet de maîtrise, diplôme de l'AFPA du 2ème degré
39. Brevet d'enseignement agricole (BEA), commercial (BEC), hôtelier (BEH), industriel (BEI), social (BES), brevet d'agent technique agricole.

DIES

ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
Y COMPRIS TECHNIQUE
SUPERIEUR

00. Aucun diplôme supérieur
41. Diplôme universitaire du 1er cycle (sauf DUT) : proprédeutique, DUEL, DUES, DEUG, PCEM...
42. DUT (diplôme universitaire de technologie), BTS (brevet de technicien supérieur)
43. Diplôme de niveau technicien supérieur (sauf DUT ou BTS) d'une école juridique, commerciale, d'arts appliqués,
y compris 1er cycle des écoles de notariat, secrétariat de direction, écoles ou instituts de technicien supérieur (marine marchande, radiologie, analyse médicale...) y compris diplôme du CNAM du niveau technicien supérieur
44. Diplôme des professions de la santé (hors celle de médecin) et des professions sociales :
sage-femme, infirmière, kinésithérapeute, assistante sociale, éducateur spécialisé
45. Certificat d'aptitude pédagogique, certificat de fin d'études normales (CFEN)
y compris diplôme de maître d'éducation physique
46. Diplôme universitaire du 2ème cycle (licence, maîtrise)
47. Diplôme universitaire du 3ème cycle (DES, DEA, doctorat, y compris médecine, diplôme de chirurgien-dentiste, CAPES, CAPET, agrégation)
48. Diplôme d'une grande école ou école d'ingénieur,
y compris d'études comptables supérieures (DECS), d'avocat (CAPA), d'expert-comptable, de 2ème cycle de notariat, y compris diplôme d'ingénieur du CNAM.

CODE 5

NIVEAU D'ETUDES ATTEINT

NIVSANS

00. N'a jamais fait d'études
- A arrêté ses études :
03. Avant la dernière année d'études primaires
- En cours ou à la fin de :
04. Dernière année d'études primaires
15. 1er cycle d'enseignement général (6ème à 3ème), études primaires supérieures
17. 2ème cycle d'enseignement général (2nde à terminale), préparation d'un brevet supérieur
20. Enseignement technique ou professionnel court (préparation à un CAP, d'un BEP ou équivalent)
30. Enseignement technique ou professionnel long (préparation à un brevet de technicien ou un baccalauréat de technicien, à un baccalauréat professionnel, à un brevet d'enseignement agricole, commercial, industriel...)
40. Enseignement supérieur, y compris technique supérieur.

CODE 3 - CODE ABREGE -

NIVEAU DES ETUDES EN COURS

NIVETUD3

01. ECOLE MATERNELLE

02. ETUDES PRIMAIRES

- du cours préparatoire (CP), au cours moyen 2ème année (CM2)

ENSEIGNEMENT GENERAL SECONDAIRE

15. PREMIER CYCLE (le plus souvent en collège)

- 6ème, 5ème
- 4ème ou 3ème d'enseignement général
- 4ème ou 3ème technologique (en collège ou en lycée professionnel)

17. DEUXIEME CYCLE :

- 2nde, 1ères ou terminales préparant aux baccalauréats A, B, C, D, D', E (en lycée)

20. ENSEIGNEMENT TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL COURT

- Enseignement spécial : SES, classes-ateliers, autres écoles d'enseignement spécial dont le niveau n'est pas précisé (*)
- Classe pré-professionnelle de niveau (CPPN), de pré-apprentissage (CPA), préparation au certificat d'éducation professionnelle.
- Préparation d'un CAP (ou CAPA), 4ème et 3ème préparatoire notamment, d'un BEP (ou BEPA)
- Autre enseignement technique ou professionnel court,
par exemple, préparation de diplômes sociaux tels que aide soignante, auxiliaire de puériculture, travailleuse familiale

30. ENSEIGNEMENT TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL LONG

- Préparation d'un brevet de technicien, d'un baccalauréat de technicien : F, G, H ou d'un baccalauréat professionnel
- Autre enseignement technique ou professionnel long (de niveau de baccalauréat de technicien),
tel que préparation d'un brevet professionnel (BP), d'un diplôme de moniteur-éducateur, d'une capacité en droit, d'un brevet de maîtrise.

40. ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (OU SUPERIEUR TECHNIQUE)

(*) une formation dans l'enseignement spécial d'un niveau plus élevé doit être classée avec le niveau correspondant.

- Compter :
- * Solde moyen des comptes-chèques
 - * Livrets d'épargne (*livrets A, livrets bancaires, CODEVI, livrets d'épargne populaire, ...*)
 - * Épargne logement (*PEL, CEL*)
 - * Valeurs mobilières (*obligations, SICAV, FCP, actions, parts de sociétés, ...*)
 - * Bons
 - * Comptes à terme,...

MONTANTS DES PLACEMENTS ET DÉPÔTS
(en francs)

- 1 - Le ménage a seulement un compte-chèque, régulièrement débiteur
- 2 - Moins de 2 000 francs
- 3 - De 2 000 à moins de 5 000 francs
- 4 - De 5 000 à moins de 10 000 francs
- 5 - De 10 000 à moins de 30 000 francs
- 6 - De 30 000 à moins de 60 000 francs
- 7 - De 60 000 à moins de 120 000 francs
- 8 - 120 000 francs et plus

- Compter :
- * Solde moyen des comptes-chèques
 - * Livrets d'épargne (*livrets A, livrets bancaires, CODEVI, livrets d'épargne populaire, ...*)
 - * Épargne logement (*PEL, CEL*)
 - * Valeurs mobilières (*obligations, SICAV, FCP, actions, parts de sociétés, ...*)
 - * Bons
 - * Comptes à terme,...

MONTANTS DES PLACEMENTS ET DÉPÔTS

(en centimes)

- 1 - Le ménage a seulement un compte-chèque, régulièrement débiteur
- 2 - Moins de 200 000 c
- 3 - De 200 000 à moins de 500 000 c
- 4 - De 500 000 à moins de 1 000 000 c
- 5 - De 1 000 000 à moins de 3 000 000 c
- 6 - De 3 000 000 à moins de 6 000 000 c
- 7 - De 6 000 000 à moins de 12 000 000 c
- 8 - 12 000 000 c et plus

NIVEAUX DE "REVENU MENSUEL MOYEN"

(en francs)

00 - Ménage déclarant ne disposer d'aucune ressource

01 - Quelques ressources mais inférieures à 1 300 F

02 - De 1 300 à moins de 2 500 F

03 - De 2 500 à moins de 3 200 F

04 - De 3 200 à moins de 3 900 F

05 - De 3 900 à moins de 4 700 F

06 - De 4 700 à moins de 5 600 F

07 - De 5 600 à moins de 6 100 F

08 - De 6 100 à moins de 7 200 F

09 - De 7 200 à moins de 8 300 F

10 - De 8 300 à moins de 9 800 F

11 - De 9 800 à moins de 11 700 F

12 - De 11 700 à moins de 14 000 F

13 - De 14 000 à moins de 18 000 F

14 - De 18 000 à moins de 21 000 F

15 - De 21 000 à moins de 27 000 F

16 - De 27 000 à moins de 40 000 F

17 - Supérieur à 40 000 F

NIVEAUX DE "REVENU MENSUEL MOYEN"
(en centimes)

- 00 - Ménage déclarant ne disposer d'aucune ressource
- 01 - Quelques ressources mais inférieures à 130 000 c
- 02 - De 130 000 à moins de 250 000 c
- 03 - De 250 000 à moins de 320 000 c
- 04 - De 320 000 à moins de 390 000 c
- 05 - De 390 000 à moins de 470 000
- 06 - De 470 000 à moins de 560 000 c
- 07 - De 560 000 à moins de 610 000 c
- 08 - De 610 000 à moins de 720 000 c
- 09 - De 720 000 à moins de 830 000 c
- 10 - De 830 000 à moins de 980 000 c
- 11 - De 980 000 à moins de 1 170 000 c
- 12 - De 1 170 000 à moins de 1 400 000 c
- 13 - De 1 400 000 à moins de 1 800 000 c
- 14 - De 1 800 000 à moins de 2 100 000 c
- 15 - De 2 100 000 à moins de 2 700 000 c
- 16 - De 2 700 000 à moins de 4 000 000 c
- 17 - Supérieur à 4 000 000 c

ORIGINE DE L'AIDE

Type de personne ou organisme

- 1 - Parents, famille
- 2 - Amis, voisins et autres personnes
- 3 - Mairie, Bureau d'Aide Sociale (BAS), Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) au titre de l'aide sociale à l'enfance (*allocations mensuelles, secours exceptionnels,...*)
- 4 - Mairie, Bureau d'Aide Sociale (BAS), Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) au titre de l'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées
- 5 - Mairie, Bureau d'Aide Sociale (BAS), Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) à un autre titre (*chômeurs, ...*)
- 6 - Organismes de Sécurité sociale (*Caisse d'Allocations Familiales, caisses de retraite, Mutualité Sociale Agricole (MSA), ...*)
- 7 - Associations ou mouvements d'aide et de secours (*Secours catholique, Secours populaire, ...*)

PENSIONS ALIMENTAIRES ET PERSONNES À CHARGE

Moins de 5 000 F

De 5 000 à moins de 7 500 F

De 7 500 à moins de 8 500 F

De 8 500 à moins de 10 000 F

De 10 000 à moins de 12 000 F

De 12 000 à moins de 15 500 F

De 15 500 à moins de 18 500 F

De 18 500 à moins de 24 000 F

De 24 000 à moins de 35 000 F

35 000 F et plus

SANTÉ : MALADIES

- 01 allergies, allergies cutanées, rhume des foins
- 02 asthme, emphysème, bronchite chronique
- 03 paralysie
- 04 épilepsie
- 05 myopathie
- 06 sclérose en plaques
- 07 maladie de Parkinson
- 08 tumeurs bénignes
- 09 cancers et leucémies
- 10 hypertension
- 11 hypotension (*tension basse*)
- 12 infarctus, angine de poitrine
- 13 maladies rénales (*calculs, néphrites, malformations*)
- 14 hépatites, calculs et inflammations de la vésicule biliaire
- 15 ulcère de l'estomac
- 16 diabète
- 17 dépression
- 18 luxation congénitale de la hanche
 - arthrose, arthrite, rhumatismes et atteintes :
- 19 de la colonne vertébrale cervicale, de la nuque et du crâne
- 20 de la colonne vertébrale dorsale
- 21 de la colonne vertébrale lombaire sacrée et du coccyx
- 22 des hanches, du bassin et des membres inférieurs
- 23 des épaules ou des membres supérieurs

ANCIENNETÉ DU RECOURS
(problèmes de santé)

- 1 - 3 semaines ou moins
- 2 - 3 semaines à moins de 3 mois
- 3 - 3 mois à moins de 6 mois
- 4 - 6 mois à moins d'1 an
- 5 - 1 an à moins de 2 ans
- 6 - 2 ans à moins de 5 ans
- 7 - 5 ans et plus
- 8 - Depuis la naissance
- 9 - Ne sait plus

SANTÉ : SYMPTÔMES

- 01 douleurs du dos et des reins
- 02 douleurs au niveau du cou
- 03 douleurs dans les articulations
- 04 maux de tête
- 05 fatigue intense
- 06 vertiges, évanouissements
- 07 nausées (*sauf en cas de grossesse*), vomissements
- 08 brûlures d'estomac
- 09 troubles intestinaux
- 10 irritation, maux de gorge, toux, rhume
- 11 toux ou crachats fréquents
- 12 impression d'étouffement
- 13 essoufflement quand vous faites un effort
- 14 essoufflement au repos
- 15 insomnie
- 16 nervosité, irritabilité, anxiété, angoisse
- 17 perte de confiance en soi, état dépressif
- 18 jambes lourdes ou gonflées, varices
- 19 battements de coeur, palpitations, douleurs dans la poitrine
- 20 envie fréquente, difficulté, douleur à uriner, sang dans les urines
- 21 démangeaisons, boutons et autres problèmes de peau
- 22 gain de poids important
- 23 perte de poids importante
- 24 troubles de la vision
- 25 maux de dents
- 26 fièvre

• Pour les femmes uniquement :

- 27 troubles des règles, pertes, douleurs ou infections gynécologiques

AIDES DANS LES DIFFICULTÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

- 1 - Quelqu'un de votre famille, qui vit avec vous
- 2 - Des parents
- 3 - Une femme de ménage, une bonne, une dame de compagnie
- 4 - Une aide ménagère, une travailleuse familiale
- 5 - Soins à domicile (*garde-malade, infirmière, aide-soignante*)
- 6 - Des amis, des voisins
- 7 - Les uns ou les autres : ça dépend des moments
- 8 - Personne

الصحة : الأمراض

١. الحساسيات، الحساسيات الجلدية، حمى القش
٢. الربو، النفاخ، التهاب القصبات المزمن
٣. الشلل
٤. الصرع
٥. الإعتلال العضلي (الميوباثيا)
٦. تصلب الأنسجة
٧. مرض بركنسون
٨. الأورام الهيئة
٩. السرطان واللويميا (ابيضاض الدم)
١٠. ارتفاع الضغط
١١. انخفاض الضغط
١٢. سداد القلب، ذبحة صدرية
١٣. امراض الكليتين (البحصة، التهاب الكلية، سوء التركيب)
١٤. التهاب الكبد، البحصه والتهاب المرارة
١٥. قرحة المعدة
١٦. داء السكري
١٧. الإنهيار العصبي
١٨. انخلاع الورك الورااثي
- اعتلال المفاصل، التهاب المفاصل، الروماتزم وإصابات :
١٩. العمود الفقري العنقي، العنق والجمجمة
٢٠. العمود الفقري الظهرى
٢١. العمود الفقري القطني والعصعص
٢٢. الوركين والحوض والساقين
٢٣. الكتفين والذراعين

الصحة : العوارض

- | | |
|---|----|
| آلام الظهر والكتيبتين | ٠١ |
| آلام على مستوى العنق | ٠٢ |
| آلام في المفاصل | ٠٣ |
| آلام في الرأس | ٠٤ |
| تعب شديد | ٠٥ |
| دواخ، إغماء | ٠٦ |
| جيشان النفس (الآفي حالات الحبل) | ٠٧ |
| حروق في المعدة | ٠٨ |
| إضطرابات معوية | ٠٩ |
| تهيج، ألم في البلعوم، سعال، زكام | ١٠ |
| سعال او بصق متواتر | ١١ |
| شعور بالإختناق | ١٢ |
| لهاث (ضيق النفس) عند القيام بجهد | ١٣ |
| لهاث أثناء الراحة | ١٤ |
| أرق | ١٥ |
| توتر، سرعة الإنفعال، قلق، غمّ وحصر | ١٦ |
| فقدان الثقة بالنفس، حالة انهيار | ١٧ |
| سيقان ثقيلة او منتفخة، داء الدوالي | ١٨ |
| ضربان القلب، الخفقان، ألم في الصدر | ١٩ |
| شهوة متكررة، صعوبة او ألم في التبول، دم بالبول | ٢٠ |
| حب ومشاكل أخرى في الجلد احكة | ٢١ |
| زيادة وزن كبيرة | ٢٢ |
| خسارة وزن كبيرة | ٢٣ |
| اضطرابات في الرؤية | ٢٤ |
| آلام في الأسنان | ٢٥ |
| حمى | ٢٦ |
| ● للنساء فقط | |
| اضطرابات العادة، سيلان، آلام او التهابات نسائية | ٢٧ |

SALUD: Enfermedades

- 01 alergias, alergias cutáneas, rinitis alérgica
- 02 asma, enfisema, bronquitis crónica
- 03 parálisis
- 04 epilepsia
- 05 miopatía
- 06 esclerosis en placas
- 07 enfermedad de Parkinson
- 08 tumores benignos
- 09 cánceres y leucemias
- 10 hipertensión
- 11 hipotensión (*tensión baja*)
- 12 infarto, angina de pecho
- 13 enfermedades renales (*cálculos, nefritis, defectos congénitos*)
- 14 hepatitis, cálculos e inflamaciones de la vesícula biliar
- 15 úlcera del estómago
- 16 diabetes
- 17 depresión
- 18 luxación congénita de la cadera

. artrosis, artritis, reumas y afecciones:

- 19 de las vértebras cervicales, de la nuca y del cráneo
- 20 de las vértebras dorsales
- 21 de las vértebras lumbares y sacras, y del cóccix
- 22 de las caderas, del pelvis y de los miembros inferiores
- 23 de los hombros y de los miembros superiores

SALUD: Síntomas

- 01 dolores de espaldas y de riñones
- 02 dolores al nivel del cuello
- 03 dolores en las articulaciones
- 04 dolores de cabeza
- 05 cansancio intenso
- 06 vértigos, desmayos
- 07 náuseas (*salvo en los casos de embarazo*), vómitos
- 08 ardores de estómago
- 09 trastornos intestinales
- 10 irritación, dolores de garganta, tos, resfriado
- 11 tos o esputos frecuentes
- 12 sensación de ahogo
- 13 jadeo mientras se hace un esfuerzo
- 14 jadeo mientras se está descansando
- 15 insomnio
- 16 nerviosidad, irritabilidad, ansiedad, angustia
- 17 pérdida de confianza en sí mismo, estado depresivo
- 18 piernas pesadas o hinchadas, varices
- 19 latidos anormales del corazón, palpitaciones, dolores en el pecho
- 20 micciones frecuentes; dificultad, dolor al orinar; sangre en las orinas
- 21 comezones, granos y otras afecciones cutáneas
- 22 importante aumento de peso
- 23 importante baja de peso
- 24 trastornos de la visión
- 25 dolores de muelas
- 26 fiebre

. Sólo para mujeres:

- 27 trastornos menstruales, pérdidas, dolores o infecciones ginecológicas

SAUDE : DOENÇAS

01. alergias , alergias cutâneas, constipação dos fenos
02. asma, enfisema, bronquite crónica
03. paralisia
04. epilepsia
05. miopatia
06. esclerose em placas
07. doença de Parkinson
08. tumores benignos
09. cancros e leucemias
10. hipertensão
11. hipotensão (tensão baixa)
12. enfarte , angina de peito
13. doenças renais (cálculos, nefrite, malformações)
14. hepatite, cálculos e inflamações da vesícula biliar
15. úlcera do estômago
16. diabete
17. depressão
18. luxação congénital das ancas
- . artrose , artrite , reumatismos e lesões :
19. da coluna vertebral, cervical, da nuca e do crâneo
20. da coluna vertebral dorsal
21. da coluna vertebral lombar sácrea e do cóccix
22. das ancas, da bacia e dos membros inferiores
23. dos ombros ou membros superiores

SAUDE : SINTOMAS

01. dores nas costas e nos rins
02. dores a nível do pescoço
03. dores nas articulações
04. dores de cabeça
05. cansaço intenso
06. vertigens , desmaios
07. náuseas (menos em caso de gravidez) , vómitos
08. azia
09. distúrbios intestinais
10. irritação , dor de garganta , tosse ,constipação
11. tosse ou escarro frequente
12. impressão de sufocação
13. sufocação por ocasião de um esforço
14. sufocação em repouso
15. insónia
16. nervosidade , irritabilidade , ansiedade , angústia
17. perda de confiança em si , estado depressivo
18. pernas pesadas ou inchadas , varizes
19. batimentos de coração , palpitações , dores no peito
20. vontade frequente , dificuldade , dores ao urinar , sangue nas
urinas
21. comichões , borbulhas e outros problemas de pele
22. aumento de peso importante
23. perda de peso importante
24. distúrbios da visão
25. dor de dentes
26. febre

. Unicamente para as mulheres

27. distúrbios menstruais , corrimentos , dores ou infecções
ginecológicas .

QC Questions à renseigner par la DR lors du contrôle du dossier
1 Respect des filtres :
51

		Le filtre a-t-il été respecté ?	Si NON, avez-vous pu corriger ?	Si OUI, était-ce : 1. Grâce au questionnaire ? 2. Grâce à un retour à l'enquêteur ?
Localisation dans le questionnaire		QC1A x	QC1B x	QC1C x
		OUI NON	OUI NON	
1	QM-Tableau de composition du ménage : questions aux "15 ans et plus"	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
2	QM-Chômeurs : variable CHOM3 (colonne 3)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
3	QM-Patrimoine : variable PATA1 (question A1)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
4	QI-Parents : variables PAR1A et PAR2A (quest.1 a et 2a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
5	QI-Emploi, vie professionnelle : variable EMP7 (question 7)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>

2 Remplissage :
52

		La variable a-t-elle été renseignée ?	Si NON, avez-vous pu compléter ?	Si OUI, était-ce : 1. Grâce au questionnaire ? 2. Grâce à un retour à l'enquêteur ?
Variable à examiner		QC2A x	QC2B x	QC2C x
		OUI NON	OUI NON	
01	• Questionnaire Ménage - Tableau de composition NIVETUD ou (DIEG, DIEP, DIES) ou NIVSANS	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
02	- Logement LOG4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
03	- Patrimoine PATB3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
04	PATC2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
05	- Ressources mensuelles RESS5A	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
06	• Questionnaire Individu - Parents PAR3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
07	- Handicaps GEN5E	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
08	- Vie sociale SOC7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
09	- Vie courante et loisirs LOI7B	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
10	• Questions à l'enquêteur OBENQ20	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>

3 Avec les éléments dont vous disposez, diriez-vous plutôt que la qualité du dossier est :

- Très bonne
- Bonne
- Acceptable, mais avec des réserves
- Douteuse

1
2
3
4