



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES

ENQUÊTE PERMANENTE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES MAI 1997

	F02
Numéro de lot	<input type="text"/> QNLOT
Région de gestion : <input type="text"/>	<input type="text"/> QRGES
N° d'échantillon	<input type="text"/> QECH
N° du questionnaire et clé	<input type="text"/> <input type="text"/> QNUMFA QCLE
Logement éclaté	<input type="text"/> QLE
Département	N° <input type="text"/> QDEP
Commune : <input type="text"/>	<input type="text"/> QCOM
Nom de l'enquêteur : <input type="text"/>	N° <input type="text"/> QENQ
Date de l'interview	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 7 JJ MM AA
Nombre de personnes dans le ménage	<input type="text"/> NBIND
<i>(d'après le tableau de composition du ménage)</i>	

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général, est obligatoire.

Visa n° 97 A 073 EC du Ministre chargé de l'Économie, valable pour l'année 1997.

Selon la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique, tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Questionnaire confidentiel destiné à l'INSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès des directions et services régionaux de l'INSEE.

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, intérimaire, CES, etc. y compris congés de maladie, de maternité, congés annuels, dispenses d'activité, congés de conversion, etc.
Exclure les personnes au service militaire, en indisponibilité, en pré-retraite, en invalidité.
2. Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE).
3. Etudiant, élève, en formation, en stage non-rémunéré

4. Militaire du contingent
5. Retraité (ancien salarié) ou pré-retraité
6. Retiré des affaires (ancien agriculteur, ancien artisan, ancien commerçant...)
7. Femme ou homme au foyer
8. Autre inactif (y compris les personnes ne touchant qu'une pension de reversion et les personnes invalides).

POUR LES PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS L'ANNÉE D'ENQUÊTE

NUMÉRO D'ORDRE INDIVIDUEL	OCCUPATION ACTUELLE	OCCUPATION ACTUELLE (suite)	EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ PASSÉE	PROFESSION PRINCIPALE ACTUELLE ou DERNIÈRE PROFESSION EXERCÉE	STATUT Cette profession est-elle ou était-elle exercée comme :
	OUI : 1	1. Travaille effectivement 2. Est en congé de longue durée (de plus de 1 mois)	/		/
NON : 2 à 8	Utiliser le code B ci-dessus	/	OUI : 1	<ul style="list-style-type: none"> 4. Salarié du secteur privé (autre que cas suivant en 5) 5. Salarié de sa propre entreprise ou salarié de son conjoint 	
			NON : 2	<ul style="list-style-type: none"> • Si la personne est veuve et n'a jamais travaillé, noter alors la dernière profession du mari. • Sinon, aller à RECHE 	<ul style="list-style-type: none"> • Non salarié 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.

F04

NOI04	OCCUPA	OCCUPB	ACTPA	<i>Ecrire très lisiblement</i> PROFESS	STATUT
[01]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[02]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[03]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[04]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[05]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[06]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[07]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[08]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[09]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
[10]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE MENAGE

REVENUS DU MÉNAGE

R1 Au cours des douze derniers mois, votre ménage a-t-il perçu des ressources provenant de :

F15

a) Salaires, traitements et primes

*y compris : - 13^e mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières ;
- rémunération des emplois temporaires, des activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise
- intéressements et participations.*

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

REVS

b) Revenus d'une activité professionnelle indépendante

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

REVI

c) RMI

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

RMI

d) Allocations de chômage

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

ALLCHO

e) Préretraites, retraites, pensions et rentes diverses

(minimum vieillesse, aide aux personnes âgées, pensions d'invalidité, d'ancien combattant, pension alimentaire, ..., bourse d'étude)

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

RET

f) Dividendes, revenus des actifs financiers

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

DIV

g) Loyers et fermages

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

LOY

h) Prestations familiales, allocations de logement

(allocations familiales, complément familial, aide à la garde d'enfants, allocation de rentrée scolaire, ...)

- | | | |
|--------------|---|--|
| 1. Oui | 1 | |
| 2. Non | 2 | |

ALLOC

R2 Pourriez-vous m'indiquer dans quelle tranche se situe le montant des revenus provenant d'une **ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE** perçus par tous les membres de votre ménage, sur l'ensemble des 12 derniers mois (*même s'il s'agit d'une activité professionnelle indépendante*) ?
(c'est-à-dire les revenus cités aux questions **R1a** et **R1b**)

- On tiendra compte uniquement du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.)

→ Présentez la carte 7

- | | |
|---|----|
| 00. Sans objet, pas de revenus d'activité professionnelle | 00 |
| 01. Moins de 20 000 Francs par an | 01 |
| 02. De 20 000 F à moins de 30 000 F par an | 02 |
| 03. De 30 000 F à moins de 45 000 F par an | 03 |
| 04. De 45 000 F à moins de 60 000 F par an | 04 |
| 05. De 60 000 F à moins de 80 000 F par an | 05 |
| 06. De 80 000 F à moins de 100 000 F par an | 06 |
| 07. De 100 000 F à moins de 120 000 F par an | 07 |
| 08. De 120 000 F à moins de 150 000 F par an | 08 |
| 09. De 150 000 F à moins de 180 000 F par an | 09 |
| 10. De 180 000 F à moins de 240 000 F par an | 10 |
| 11. De 240 000 F à moins de 300 000 F par an | 11 |
| 12. De 300 000 F à moins de 450 000 F par an | 12 |
| 13. 450 000 F et plus par an | 13 |
| 14. Ne sait pas | 14 |

REVTRA

R3

En tenant compte de tous les types de revenu, pouvez-vous m'indiquer approximativement dans quelle tranche se situe le MONTANT TOTAL DES RESSOURCES perçues par tous les membres de votre ménage, sur l'ensemble des 12 derniers mois :

- On tiendra compte uniquement du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.)

→ Présentez la carte 7

00. Pas de revenus	00
01. Moins de 20 000 Francs par an	01
02. De 20 000 F à moins de 30 000 F par an	02
03. De 30 000 F à moins de 45 000 F par an	03
04. De 45 000 F à moins de 60 000 F par an	04
05. De 60 000 F à moins de 80 000 F par an	05
06. De 80 000 F à moins de 100 000 F par an	06
07. De 100 000 F à moins de 120 000 F par an	07
08. De 120 000 F à moins de 150 000 F par an	08
09. De 150 000 F à moins de 180 000 F par an	09
10. De 180 000 F à moins de 240 000 F par an	10
11. De 240 000 F à moins de 300 000 F par an	11
12. De 300 000 F à moins de 450 000 F par an	12
13. 450 000 F et plus par an	13
14. Ne sait pas	14

REVTOT

F16

R4

Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

1. Propriétaire	1
2. Accédant à la propriété	2
3. Locataire d'un local non meublé	3
4. Locataire d'un local meublé	4
5. Logé à titre gratuit par un membre de votre famille	5
6. Autre logé à titre gratuit	6
7. Autre	7

LOG

R5

Indiquez le numéro individuel du répondant au questionnaire "ménage" (voir page 2) ..

- Codez 90 si le répondant n'appartient pas au ménage

--

REP

EMPRUNTS ET CRÉDITS

F17

• Nous allons maintenant nous intéresser aux emprunts et crédits auxquels vous avez pu souscrire.

D1	Avez-vous, vous-même ou quelqu'un du ménage, des emprunts ou des crédits actuellement en cours ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	D7	EMPRUNT				
1										
2										
	1. Oui									
	2. Non									
D2	Pour quel(s) motif(s) avez-vous contracté ces emprunts ou ces crédits ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;">1</td> <td style="width: 40px;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON		1	2		
	OUI	NON								
	1	2								
	1. L'achat de votre résidence principale			DETRES						
	2. Un autre achat immobilier ou foncier			DETIMMO						
	3. Des gros travaux immobiliers			DETRAV						
	4. L'achat d'une voiture ou d'une moto			DETVOT						
	5. L'achat d'autres biens d'équipement			DETEQUI						
	6. Autres besoins personnels			DETDIV						
	7. Des raisons professionnelles			DETPROF						
D3	Les remboursements des sommes empruntées (pour au moins l'un de vos emprunts ou crédits) sont-ils ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2	D7	REMBCOM				
1										
2										
	1. En cours									
	2. Pas encore commencés ou interrompus									
D4	Quelle est la part actuelle du revenu mensuel net de votre ménage consacrée à ces remboursements (hors emprunts professionnels) ?									
	→ Présentez la carte 8									
	1. Plus de 3/4	1								
	2. De 3/4 à plus de 1/2	2								
	3. De 1/2 à plus de 1/3	3								
	4. De 1/3 à 1/4	4								
	5. De 1/4 à 1/5	5								
	6. De 1/5 à plus de 1/10	6								
	7. De 1/10 et moins	7								
	8. Ne sait pas	8		REMBPART						
D5	Au cours des 12 derniers mois, le montant de ces remboursements a-t-il ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>	1	2	3	4				
1										
2										
3										
4										
	1. Augmenté									
	2. Diminué									
	3. N'a pas varié									
	4. Ne sait pas			REMBVAR						
D6	Au cours des 12 prochains mois, le montant de remboursements des emprunts que vous avez déjà contractés va-t-il ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>	1	2	3	4				
1										
2										
3										
4										
	1. Augmenter									
	2. Diminuer									
	3. Rester le même									
	4. Ne sait pas			REMBPREV						
D7	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vous-même ou quelqu'un d'autre du ménage été en découvert bancaire ?	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5			
1										
2										
3										
4										
5										
	1. Oui, très souvent (au moins une fois par mois)									
	2. Oui, souvent (plus de deux fois dans l'année)									
	3. Oui, mais seulement une ou deux fois dans l'année									
	4. Non									
	5. Ne sait pas			DECBANQ						

EPARGNE

F18

E1 En règle générale, l'ensemble des revenus du ménage couvre-t-il ses dépenses courantes (hors dépenses exceptionnelles ou rentrées imprévues d'argent) ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

EQUIL

E2 Par ailleurs, avez-vous réalisé dans les 12 derniers mois un ou plusieurs projets ou dépenses d'un montant important (équivalent à plus d'un mois de revenu) parmi ceux cités ci-dessous ?

- 1. Achat immobilier
- 2. Equipement professionnel (locaux, machines, fonds de commerce, ...)
- 3. Travaux importants
- 4. Achat de voiture, moto, équipement du logement,
- 5. Voyages, vacances, autres motifs à caractère exceptionnel

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

AIM
PRO
TRA
VOI
VAC

E3 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une rentrée exceptionnelle d'argent (suite à un héritage, une donation, une vente de biens non financiers, un gain aux jeux, ...) ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

AUBAINE

E4 En définitive, votre ménage a-t-il "mis de l'argent de côté", c'est-à-dire augmenté ses placements financiers par rapport à il y a un an (compte-chèques, livret d'épargne, épargne-logement, assurance-vie, ...) ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

E6

EPARGNE

E5 Si non, avez-vous puisé dans vos économies pour équilibrer votre budget ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

PUISECO

E6 Si vous mobilisiez l'ensemble de l'épargne du ménage, c'est-à-dire ses placements financiers, de quelle somme disposeriez-vous par rapport au revenu net mensuel du ménage ?

→ Présentez la carte 9

- 1. Plus de 5 fois
- 2. De 5 fois à plus de 3 fois
- 3. De 3 fois à plus de 2 fois
- 4. De 2 fois à plus d'une fois
- 5. D'une fois à plus de 1/2
- 6. De 1/2 à 1/4
- 7. Moins de 1/4
- 8. Vous ne disposeriez d'aucune somme
- 9. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9

EPARTOT

NIVEAU DE VIE

• Nous voudrions aussi connaître votre opinion sur le niveau de vie de votre ménage.

F19

N1 Actuellement, pour le ménage, diriez-vous plutôt que financièrement :

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

1
2
3
4
5

NIVACT

N2 Diriez-vous plutôt que, durant les 12 derniers mois, le niveau de vie du ménage s'est ?

- 1. Beaucoup amélioré
- 2. Un peu amélioré
- 3. Maintenu
- 4. Un peu détérioré
- 5. Beaucoup détérioré
- 6. Sans objet (*le ménage vient de se former*)

1
2
3
4
5
6

N5

N4

N5

NIVVIE

N3 Cette amélioration est-elle due à ?

→ Présentez la carte 10

• 2 réponses possibles

- 1. Des changements dans la composition du ménage
- 2. La fin d'une période de chômage
- 3. Une augmentation de salaire ou un autre emploi mieux rémunéré.
- 4. Des aides sociales
- 5. Une rentrée exceptionnelle d'argent (*héritage, donation, gains à un jeu, ...*)
- 6. La fin d'un emprunt
- 7. Autre

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7

N5

NIVMIEUX

N4 Cette détérioration est-elle due à ?

→ Présentez la carte 10

• 2 réponses possibles

- 1. Des changements dans la composition du ménage
- 2. Une perte d'emploi ou une baisse de salaire
- 3. Un départ à la retraite
- 4. Une grosse dépense
- 5. La hausse du coût de la vie
- 6. La perte ou la diminution d'une aide sociale
- 7. Autre

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7

NIVDETX

N5 D'ici 12 mois, pensez-vous que le niveau de vie du ménage va ?

- 1. Beaucoup s'améliorer
- 2. Un peu s'améliorer
- 3. Se maintenir
- 4. Un peu se détériorer
- 5. Beaucoup se détériorer
- 6. Ne sait pas

1
2
3
4
5
6

NIVPREV

N6

En raison de problèmes d'argent, votre ménage a-t-il été, ces 12 derniers mois, dans l'impossibilité de payer à temps :

- Des factures d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone.
- Des traites d'emprunts liés au logement.
- Des traites d'achats à crédit ou de tout autre prêt.
- Des loyers et charges liés au logement.
- Des versements d'impôts (*sur le revenu, impôts locaux*).

1. OUI, à plusieurs reprises	2. OUI, une seule fois	3. NON	0. Sans objet	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPELEC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPLOG
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPCRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPLOY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IPIMP

N7

Les moyens financiers de votre ménage vous permettent-ils (ou vous permettraient-ils si vous en éprouviez le besoin, si vous n'étiez pas contraint par ailleurs) ?

- 1. De maintenir votre logement à la bonne température.
- 2. De payer une semaine de vacances en dehors de chez vous une fois par an.
- 3. De remplacer des meubles hors usage.
- 4. D'acheter des vêtements neufs (*et non pas d'occasion*).
- 5. De manger de la viande, du poulet ou du poisson tous les deux jours.
- 6. De recevoir des parents ou des amis, pour boire un verre ou pour un repas (*au moins une fois par mois*).
- 7. D'offrir des cadeaux à la famille ou aux amis une fois par an au moins.
- 8. De posséder deux paires de bonnes chaussures (*pour chaque adulte du ménage*).

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEMP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VAC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEUB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VET
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIAND
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RECEP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAUS

N8

Au cours des deux dernières semaines, vous est-il arrivé (à vous ou à quelqu'un du ménage) de passer une journée sans prendre au moins un repas complet, par manque d'argent ?

- 1. Oui.
- 2. Non.

<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	2	REPAS

N9

Quel est selon vous le revenu mensuel net minimal dont un ménage comme le vôtre doit absolument disposer pour pouvoir simplement subvenir à ses besoins ? (en francs, par mois)

par mois

_____	F	RMINI
-------	---	-------

VARIATION DU REVENU DU MÉNAGE

F21

• Nous allons maintenant aborder des questions sur la variation que le revenu de votre ménage a pu subir au cours des 12 derniers mois.

V1 Tout au long des 12 derniers mois, le revenu net global de votre ménage a-t-il varié ?

1. Oui, il a baissé.
2. Oui, il a augmenté.
3. Non.
4. Ne sait pas.

	1	
	2	→ V3
	3	→ V4
	4	

REVVAR

V2 A-t-il baissé :

→ Présentez la carte 11

1. De moins de un dixième.
2. De un dixième à moins d'un quart.
3. D'un quart à la moitié.
4. De plus de la moitié.
5. Ne sait pas.

	1	
	2	
	3	→ V4
	4	
	5	

REVDIM

V3 A-t-il augmenté :

→ Présentez la carte 11

1. De moins de un dixième.
2. De un dixième à moins d'un quart.
3. D'un quart à la moitié.
4. De plus de la moitié.
5. Ne sait pas.

	1	
	2	
	3	
	4	
	5	

REVAUG

V4 Y a-t-il eu, au cours des 12 derniers mois un changement dans la composition de votre ménage ?

1. Oui.
2. Non.

	1	
	2	→ V6

CHANG

V5 Si oui, de quelle sorte ?

1. Une naissance.
2. L'arrivée d'une personne disposant d'un revenu.
3. L'arrivée d'une personne ne disposant pas d'un revenu.
4. Le départ (ou le décès) d'une personne disposant d'un revenu.
5. Le départ (ou le décès) d'une personne ne disposant pas d'un revenu.

	OUI	NON	
1	1	2	NAIS
2	1	2	ARREV
3	1	2	ARSREV
4	1	2	DEPREV
5	1	2	DEPSREV

V6 Avez-vous vécu vous-même ou quelqu'un d'autre du ménage, au cours des 12 derniers mois, un évènement tel que :

1. Une période de chômage.
2. Un divorce ou une séparation.
3. Le décès d'un de vos proches.
4. Un changement professionnel ayant détérioré votre situation financière.
5. Un accident ou problème grave de santé.

	OUI	NON	
1	1	2	CHOMAGE
2	1	2	DIVORCE
3	1	2	DECES
4	1	2	PROFES
5	1	2	ACCIDENT

CONFORT DU LOGEMENT

• Nous allons maintenant parler du confort et de l'équipement de votre logement.

F22

→ Les questions **L1** et **L2** seront remplies par l'enquêteur.

L1 Quel est le 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 (*autre que cité ou ensemble*)
- 4. Groupe d'immeubles collectifs, cité, grand ensemble
- 5. Habitat mixte : à la fois immeubles collectifs et maisons individuelles

	1
	2
	3
	4
	5

TYPVOIS

L2 Dans quel type de lieu le ménage habite-t-il ?

- 1. Une maison occupée par une ou deux familles
- 2. Une maison avec une ou deux familles mais ayant des parties communes avec une autre maison ou un autre immeuble (*terrasse, jardin*)
- 3. Un immeuble à un ou deux étages
- 4. Un immeuble à trois étages
- 5. Un immeuble d'au moins quatre étages

	1
	2
	3
	4
	5

TYPHAB

L3 De combien de pièces se compose votre logement ?

--	--

PIECENB

L4 Votre logement vous permet-t-il un accès à un jardin privatif ?

- 1. Oui, et il vous appartient personnellement
- 2. Oui, et vous le partagez avec d'autres personnes
- 3. Non, mais vous possédez un jardin indépendamment de votre logement
- 4. Non, vous n'avez accès à aucun jardin

	1
	2
	3
	4

JARDIN

L5 Avez-vous directement accès à un balcon ou une terrasse ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

BALCON

L6 Y a-t-il une salle de bain ou une salle d'eau dans votre logement ?

- 1. Oui, plusieurs
- 2. Oui, une
- 3. Non

	1
	2
	3

BAIN

L7 Y a-t-il des toilettes à l'intérieur de votre logement ?

- 1. Oui, plusieurs
- 2. Oui, une
- 3. Non

	1
	2
	3

TOILET

L8 Disposez-vous, dans votre logement, de l'eau chaude courante ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

EAUCHAUD

L9 Votre logement est-il équipé d'un système de chauffage central ou électrique ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

CHAUF

L10 Votre cuisine est-elle séparée du reste du logement ?

- 1. Oui
- 2. Non

	1
	2

CUIS

L11 Ces critiques s'appliquent-elles à votre logement ?

- 1. Il est trop petit ou n'a pas assez de pièces
- 2. Il y a trop d'escaliers à monter ou à descendre (*pour sortir ou se déplacer dans le logement*)
- 3. Il est difficile ou trop coûteux à bien chauffer
- 4. Il est trop humide
- 5. Il est bruyant (*bruits extérieurs ou intérieurs*)

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

LPETIT

LESC

LCHAUF

LHUM

LBRUY

L12 En plus de votre logement habituel, disposez-vous d'une résidence secondaire ?

- 1. Oui, plusieurs
- 2. Oui, une
- 3. Non

	1
	2
	3

RESID2

CONSUMMATION BIENS DURABLES

F24

BIENS DURABLES		Possession	Nombre de biens	État à l'acquisition	Année d'acquisition
		POSSESX	NBIENSX	ETACQX	ANACQX
BD1	Combiné réfrigérateur-congélateur	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD2	Congélateur	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD3	Séche-linge ou lave-linge séchant	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD4	Lave-vaisselle	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD5	Téléviseur couleur	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD6	Répondeur téléphonique	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD7	Téléphone portable	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD8	Micro-ordinateur portable	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD9	Micro-ordinateur non portable avec multimédia	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD10	Micro-ordinateur non portable sans multimédia	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD11	Camescope	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD12	1ère voiture	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9
BD13	2ème voiture	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	NEUF <input type="checkbox"/> 1 D'OCCASION <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 9

QUESTIONNAIRE INDIVIDU

SUR LA SANTE

Interrogez au plus 3 personnes dans le ménage

TIRAGE AU SORT DES PERSONNES KISH

F05

Noter dans le tableau les prénoms des personnes âgées de 15 ans ou plus l'année de l'enquête (nées en 1982 ou avant).
LES CLASSER DE LA PLUS ÂGÉE À LA PLUS JEUNE

NLx	PRENOMx
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

TIRAGE AU SORT DES PERSONNES KISH

- Se reporter à la fiche-adresse
- Entourer dans le tableau ci-contre les prénoms au fur et à mesure que leur numéro NL apparaît dans la ligne 3 Kish.

On s'arrêtera à la troisième personne ainsi déterminée.

- Noter le NL de la dernière ligne remplie du tableau ci-dessus, il correspond au nombre de personnes éligibles

	ELIGAD
--	--------

➤ Si le nombre de personnes éligibles est inférieur ou égal à 3
 ———> Passer directement au format **F06** "questionnaire individu"

- Reporter tout d'abord le numéro NL de la personne KISH A
 (la première par numéro NL croissant)

	NLKISHA
	NOKADA

- Se reporter ensuite au tableau de composition du ménage (page 2) et noter pour la personne tirée le numéro qu'elle a dans le tableau de composition du ménage

- Reporter tout d'abord le numéro NL de la personne KISH B
 (la deuxième par numéro NL croissant)

	NLKISHB
	NOKADB

- Se reporter ensuite au tableau de composition du ménage (page 2) et noter pour la personne tirée le numéro qu'elle a dans le tableau de composition du ménage

- Reporter tout d'abord le numéro NL de la personne KISH C
 (la troisième par numéro NL croissant)

	NLKISHC
	NOKADC

- Se reporter ensuite au tableau de composition du ménage (page 2) et noter pour la personne tirée le numéro qu'elle a dans le tableau de composition du ménage

A4 Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu recours à l'aide d'une personne extérieure au ménage pour des raisons de santé ?

- 1. Oui, pendant un mois ou plus
- 2. Oui, pendant plus d'une semaine mais moins d'un mois
- 3. Oui, pendant une semaine ou moins
- 4. Non
- 5. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5

AIDSANA

A5 Actuellement, éprouvez-vous des difficultés à vous déplacer, hors de votre domicile, sans l'aide d'une personne ?

- 1. Oui, souvent ou toujours
- 2. Oui, parfois
- 3. Non, jamais
- 4. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4

DEPLDIFA

A6 Fumez-vous ?

- 1. Non
- 2. Oui, de 1 à 5 cigarettes par jour
- 3. Oui, de 6 à 10 cigarettes par jour
- 4. Oui, de 11 à 20 cigarettes par jour
- 5. Oui, de 21 à 40 cigarettes par jour
- 6. Oui, plus de 40 cigarettes par jour
- 7. Oui, le cigare ou la pipe
- 8. Oui, le cigare ou la pipe et des cigarettes

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

CIGAREA

A7 Pratiquez-vous une activité sportive (quelle que soit cette activité ; qu'elle soit pratiquée dans le cadre d'un organisme ou individuellement) ?

- 1. Oui, plusieurs fois par semaine
- 2. Oui, une fois par semaine
- 3. Oui, deux ou trois fois par mois
- 4. Oui, une fois par mois
- 5. Moins d'une fois par mois
- 6. Non, jamais
- 7. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7

SPORTA

A8 Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un médecin généraliste ?

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, deux ou trois fois
- 3. Oui, plus de trois fois
- 4. Non
- 5. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5

CONSGENA

A9 Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un médecin spécialisé (quelle que soit la discipline) ?

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, deux ou trois fois
- 3. Oui, plus de trois fois
- 4. Non
- 5. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5

CONSSPEA

<p>A10 Êtes-vous suivi régulièrement pour une maladie grave ou chronique (y compris séquelles d'accident, handicaps) ?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> </table>		1		2		3	<p>MALGRAVA</p>						
	1													
	2													
	3													
<p>A11 Avez-vous effectué des examens médicaux à titre préventif durant les douze derniers mois ?</p> <p>1. Oui, une fois</p> <p>2. Oui, deux ou trois fois</p> <p>3. Oui, plus de trois fois</p> <p>4. Non</p> <p>5. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> </table>		1		2		3		4		5	<p>MEDPREVA</p>		
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
<p>A12 Vous est-il arrivé de souffrir des dents durant les douze derniers mois ?</p> <p>1. Oui, souvent ou toujours</p> <p>2. Oui, occasionnellement</p> <p>3. Non, jamais</p> <p>4. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> </table>		1		2		3		4	<p>DENTSA</p>				
	1													
	2													
	3													
	4													
<p>A13 Avez-vous consulté un dentiste au cours des douze derniers mois suite à ces douleurs ?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> </table>		1		2		3	<p>CONSDENTA</p>						
	1													
	2													
	3													
<p>A14 Portez-vous des lunettes ou des lentilles ?</p> <p>1. Oui, les deux</p> <p>2. Oui, des lunettes</p> <p>3. Oui, des lentilles</p> <p>4. Non</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> </table>		1		2		3		4	<p>LUNETA</p>				
	1													
	2													
	3													
	4													
<p>A15 Si non, pensez-vous que votre vue nécessiterait le port de lunettes ou de lentilles ?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> </table>		1		2		3	<p>LUNNECA</p>						
	1													
	2													
	3													
<p>A16 Si oui, pourquoi n'en portez-vous pas ?</p> <p>1. Vous n'en avez pas envie</p> <p>2. Cela vous gêne trop</p> <p>3. C'est trop cher</p> <p>4. C'est prévu mais vous ne l'avez pas encore fait</p> <p>5. Ne sait pas</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> </table>		1		2		3		4		5	<p>LUNRAISA</p>		
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
<p>A17 Estimez-vous que votre vision vous gêne pour lire : (dans le cas de personnes portant des lunettes ou des lentilles, considérer la lecture avec des lunettes ou des lentilles)</p> <p>1. Un journal</p> <p>2. Un panneau de signalisation</p> <p>3. Une plaque d'immatriculation (à 10 m)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON		1	2		1	2		1	2	<p>GENJOURA</p> <p>GENSIGNA</p> <p>GENIMA</p>
	OUI	NON												
	1	2												
	1	2												
	1	2												