

PARTIE "INDICATEURS SOCIAUX"

**SANTÉ, LOGEMENT
ET ENDETTEMENT
DES MÉNAGES**

QUESTIONS INDIVIDUELLES :

**À POSER À TOUTES LES PERSONNES DU MÉNAGE
SI LE MÉNAGE COMPTE TROIS PERSONNES OU MOINS,
OU À TROIS PERSONNES TIRÉES AU SORT SINON.**

PROBLEMES DE SANTE

- Nous allons commencer par quelques questions générales sur votre état de santé

A1	Actuellement, considérez-vous que votre état de santé est :						
	1. Très bon		1				
	2. Bon.....		2				
	3. Moyen.....		3				
	4. Médiocre		4				
	5. Mauvais.....		5				
	6. Très mauvais.....		6				
	7. Ne sait pas		7				SANETA
A2	Avez-vous, au cours des douze derniers mois, exercé une activité professionnelle ?						
	1. Oui, tout au long de l'année mais avec des périodes de vacances		1				
	2. Oui, tout au long de l'année et sans périodes de vacances		2				
	3. Oui, mais avec des périodes de chômage.....		3				
	4. Non.....		4	→ A4			ACTPRO
A3	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu un congé maladie?						
	1. Oui, pendant trois mois et plus		1				
	2. Oui, pendant un mois ou plus, mais moins de 3 mois		2				
	3. Oui, pendant plus d'une semaine, mais moins d'un mois		3				
	4. Oui, pendant une semaine ou moins		4				
	5. Non.....		5				
	6. Ne sait pas		6				CONG
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		1				
	2. Oui, pendant moins d'un mois		2				
	3. Non.....		3				
	4. Ne sait pas		4				AIDSAN
A5	Au cours des douze derniers mois, avez-vous éprouvé des difficultés à vous déplacer, hors de votre domicile, sans l'aide d'une personne ?						
	1. Oui, souvent ou toujours.....		1				
	2. Oui, parfois		2				
	3. Non, jamais		3				
	4. Ne sait pas		4				DEPLDIF
A6	Fumez-vous ?						
	1. Non, ou très rarement		1				
	2. Oui, de 1 à 5 cigarettes par jour.....		2				
	3. Oui, de 6 à 10 cigarettes par jour.....		3				
	4. Oui, de 11 à 20 cigarettes par jour		4				
	5. Oui, de 21 à 40 cigarettes par jour		5				
	6. Oui, plus de 40 cigarettes par jour.....		6				
	7. Oui, le cigare ou la pipe		7				
	8. Oui, le cigare ou la pipe et des cigarettes		8				CIGARE

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	<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> <tr><td></td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>7</td></tr> </table>		1		2		3		4		5		6		7	SPORT
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
	6																
	7																
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	<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	CONSGEN				
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
A9	Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un médecin spécialiste (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	<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	CONSSPE				
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
A10	Etes-vous suivi régulièrement pour une maladie grave ou chronique (y compris séquelles d'accident, handicaps) ? 1. Oui..... 2. Non..... 3. Ne sait pas	<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	MALGRAV								
	1																
	2																
	3																
A11	Avez-vous effectué des examens médicaux à titre préventif durant les douze derniers mois ? 1. Oui, une fois 2. Oui, deux ou trois fois..... 3. Oui, plus de trois fois..... 4. Non..... 5. Ne sait pas	<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	MEDPREV				
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
A12	Avez-vous été obligé de consommer des médicaments sur une longue période (au moins un mois) au cours des douze derniers mois ? 1. Oui..... 2. Non..... 3. Ne sait pas	<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	MEDREG								
	1																
	2																
	3																
A13	Avez-vous effectué au cours des douze derniers mois un séjour d'au moins une nuit dans un hôpital ? 1. Oui..... 2. Non..... 3. Ne sait pas	<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	HOPSEJ								
	1																
	2																
	3																

A14	Vous est-il arrivé de souffrir des dents durant les douze derniers mois ?					
	1. Oui, souvent ou toujours.....		1			
	2. Oui, parfois		2			
	3. Non, jamais		3			
	4. Ne sait pas		4			DENTS
A15	Avez-vous consulté un dentiste durant les douze derniers mois ?					
	1. Oui.....		1			
	2. Non.....		2			
	3. Ne sait pas		3			CONSDENT
A16	Portez-vous des lunettes ou des lentilles ?					
	1. Oui, les deux		1	→ A18		
	2. Oui, des lunettes		2	→ A18		
	3. Oui, des lentilles		3	→ A18		
	4. Non.....		4			LUNET
A17	Si non, pensez-vous que votre vue nécessiterait le port de lunettes ou de lentilles ?					
	1. Oui.....		1			
	2. Non.....		2			
	3. Ne sait pas		3			LUNNEC
A18	En cas de maladie, d'accident, d'hospitalisation, comment les frais médicaux sont-ils payés ?					
	1. Vous n'êtes pas remboursé (pas de sécurité sociale, ni d'aide sociale)		1			
	2. Vous avez seulement le remboursement de la sécurité sociale, et vous devez payer le reste		2			
	3. Vous avez le remboursement de la sécurité sociale, plus un remboursement de mutuelle ou d'assurance complémentaire.....		3			
	4. Vous ne devez rien payer pour les soins et les médicaments (prise en charge à 100%, aide médicale gratuite, carte-santé...) .		4			
	5. Ne sait pas		5			SECU

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

REVENUS DU MÉNAGE

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

a) Salaires, traitements et primes y compris :

- 13ème 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
2. Non

	1
	2

REVS

b) Revenus d'une activité professionnelle indépendante

1. Oui
2. Non

	1
	2

REVI

c) RMI

1. Oui
2. Non

	1
	2

RMI

d) Allocations de chômage

1. Oui
2. Non

	1
	2

ALLCHO

e) Prérétraites, retraites, pensions et rentes diverses

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

1. Oui
2. Non

	1
	2

RET

f) Intérêts, revenus d'épargne, dividendes

1. Oui
2. Non

	1
	2

DIVI

g) Loyers et fermages

1. Oui
2. Non

	1
	2

LOY

h) Prestations familiales, allocations de logement

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

1. Oui
2. Non

	1
	2

ALLOC

R2 Pourriez-vous indiquer dans quelle tranche se situe le montant de vos revenus annuels provenant d'une ACTIVITE PROFESSIONNELLE, c'est-à-dire les revenus cités aux questions R1a et R1b (même s'il s'agit d'une activité professionnelle indépendante) ?

- 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 professionnelles

	0
	0

01. Moins de 20 000 Francs par an

	0
	1

02. de 20 000 F à moins de 30 000 F par an

	0
	2

03. de 30 000 F à moins de 45 000 F par an

	0
	3

04. de 45 000 F à moins de 60 000 F par an

	0
	4

05. de 60 000 F à moins de 80 000 F par an

	0
--	---

06. de 80 000 F à moins de 100 000 F par an
07. de 100 000 F à moins de 120 000 F par an
08. de 120 000 F à moins de 150 000 F par an
09. de 150 000 F à moins de 180 000 F par an
10. de 180 000 F à moins de 240 000 F par an
11. de 240 000 F à moins de 300 000 F par an
12. de 300 000 F à moins de 450 000 F par an
13. 450 000 F et plus par an
14. Ne sait pas

	5
	0
	6
	0
	7
	0
	8
	0
	9
	1
	0
	1
	1
	1
	2
	1
	3
	1
	4

REVTRA

R3 En tenant compte de tous les différents 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
01. Moins de 20 000 Francs par an
02. de 20 000 F à moins de 30 000 F par an
03. de 30 000 F à moins de 45 000 F par an
04. de 45 000 F à moins de 60 000 F par an
05. de 60 000 F à moins de 80 000 F par an
06. de 80 000 F à moins de 100 000 F par an
07. de 100 000 F à moins de 120 000 F par an
08. de 120 000 F à moins de 150 000 F par an
09. de 150 000 F à moins de 180 000 F par an
10. de 180 000 F à moins de 240 000 F par an
11. de 240 000 F à moins de 300 000 F par an
12. de 300 000 F à moins de 450 000 F par an
13. 450 000 F et plus par an
14. Ne sait pas

	0
	0
	0
	1
	0
	2
	0
	3
	0
	4
	0
	5
	0
	6
	0
	7
	0
	8
	0
	9
	1
	0
	1
	1
	1
	2
	1
	3
	1
	4

REVTOT

R4 Etes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

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

	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				

LOG

1	9				
---	---	--	--	--	--

LOGDUR

--	--	--	--	--	--

REP

R5 Depuis quelle année vivez-vous dans ce logement ?

(Coder 00 si le ménage occupe le logement depuis moins d'un an)

R6 Indiquez le numéro individuel du répondant aux questionnaires

« ménages » et « revenus »

(Coder 90 si le répondant n'appartient pas au ménage)

VARIATION DU REVENU DU MENAGE

- Nous allons maintenant aborder des questions sur la variation que le revenu de votre ménage a pu subir au cours des douze 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.....		1							
	2. Oui, il a augmenté.....		2		→ V3					
	3. Non.....		3		→ V4					
	4. Ne sait pas		4		→ V4					REVVAR
V2	A-t-il baissé ?									
	→ Présentez la carte 8									
	1. De moins de un dixième.....		1		→ V4					
	2. De un dixième à moins d'un quart		2		→ V4					
	3. D'un quart à la moitié.....		3		→ V4					
	4. De plus de la moitié.....		4		→ V4					
	5. Ne sait pas		5		→ V4					REVDIM
V3	A-t-il augmenté ?									
	→ Présentez la carte 8									
	1. De moins de un dixième.....		1							
	2. De un dixième à moins d'un quart		2							
	3. D'un quart à la moitié.....		3							
	4. De plus de la moitié.....		4							
	5. Ne sait pas		5							REVAUG
V4	Y-a-t-il eu, au cours des 12 derniers mois un changement dans la composition de votre ménage ?									
	1. Oui.....		1							
	2. Non.....		2		→ V6					CHANG
V5	Si oui, de quelle sorte ?									
					OUI		NON			
	1. Une naissance.....		1		1		2			NAIS
	2. L'arrivée d'une personne disposant d'un revenu.....		1		1		2			ARREV
	3. L'arrivée d'une personne ne disposant pas d'un revenu.....		1		1		2			ARSREV
	4. Le départ (ou le décès) d'une personne disposant d'un revenu		1		1		2			DEPREV
	5. Le départ (ou le décès) d'une personne ne disposant pas d'un revenu		1		1		2			DEPSREV
	6. La constitution du ménage		1		1		2			NMEN
V6	Avez-vous vécu vous-même ou quelqu'un d'autre du ménage, au cours des 12 derniers mois, un événement tel que :									
					OUI		NON			
	1. Une période de chômage.....		1		1		2			CHOMAGE
	2. Un divorce ou une séparation.....		1		1		2			DIVORCE
	3. Le décès d'un de vos proches.....		1		1		2			DECES
	4. Un changement professionnel ayant détérioré votre situation financière.....		1		1		2			PROFES
	5. Un accident ou problème grave de santé.....		1		1		2			ACCIDENT

EMPRUNTS ET CREDITS

- Nous allons maintenant nous intéresser aux emprunts et crédits auxquels votre ménage a pu souscrire.

D1	Avez-vous, vous-même ou quelqu'un du ménage, des emprunts ou des crédits actuellement en cours ?	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	→ D7	EMPRUNT												
<input type="checkbox"/>	1																				
<input type="checkbox"/>	2																				
D2	Pour quel(s) motif(s) avez-vous contracté ces emprunts ou ces crédits ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		DETRES DETIMMO DETTRAV DETVOIT DETEQUI DETDIV DETPROF
OUI	NON																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																				
D3	Les remboursements de sommes empruntées (pour au moins l'un de vos emprunts ou crédits) sont-ils ?	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	→ D7	REMBCOM												
<input type="checkbox"/>	1																				
<input type="checkbox"/>	2																				
D4	Quelle est la part actuelle du revenu mensuel net de votre ménage consacrée à ces remboursements ? → Présentez la carte 9	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8		REMBPART
<input type="checkbox"/>	1																				
<input type="checkbox"/>	2																				
<input type="checkbox"/>	3																				
<input type="checkbox"/>	4																				
<input type="checkbox"/>	5																				
<input type="checkbox"/>	6																				
<input type="checkbox"/>	7																				
<input type="checkbox"/>	8																				
D5	Au cours des 12 derniers mois, le montant de ces remboursements a-t-il ?	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4		REMBVAR								
<input type="checkbox"/>	1																				
<input type="checkbox"/>	2																				
<input type="checkbox"/>	3																				
<input type="checkbox"/>	4																				

D6 Au cours des 12 prochains mois, le montant des emprunts que vous avez déjà contractés va-t-il ?

1. Augmenter.....
2. Diminuer.....
3. Rester le même.....
4. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4

REMBPREV

D7 Au cours des douze derniers mois, avez-vous vous même ou quelqu'un d'autre du ménage été en découvert bancaire ?

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

	1
	2
	3
	4
	5

DECBANQ

EPARGNE

E1	En règle générale, l'ensemble des revenus du ménage est-il suffisant pour couvrir toutes ses dépenses courantes (hors dépenses exceptionnelles ou rentrées imprévues d'argent) ?					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1			
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	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 ?					
		OUI		NON		
	1. L'achat de votre résidence principale	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPRES
	2. Un autre achat immobilier ou foncier.....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPIMMO
	3. Des gros travaux immobiliers	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPTRAV
	4. L'achat d'une voiture ou d'une moto.....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPVOIT
	5. L'achat d'autres biens d'équipement.....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPEQUI
	6. Autres motifs personnels à caractère exceptionnel	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPDIV
	7. Des raisons professionnelles (achats de locaux, machines, fonds de commerce).....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	DEPPROF
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.....	<input type="checkbox"/>	1			
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		AUBAINE	
E4	En définitive, au cours des 12 derniers mois, 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.....	<input type="checkbox"/>	1	→ E6		
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		EPARGNE	
E5	Sinon, avez-vous puisé dans vos économies pour équilibrer votre budget ?					
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1			
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		PUISECO	
E6	Par rapport au revenu net mensuel du ménage, que représente l'ensemble de l'épargne du ménage ?					
	→ Présentez la carte 10					
	1. Vous ne disposez d'aucune épargne	<input type="checkbox"/>	1			
	2. Votre épargne représente moins de ¼ de votre revenu mensuel ..	<input type="checkbox"/>	2			
	3. Votre épargne représente entre ¼ et la moitié de votre revenu mensuel	<input type="checkbox"/>	3			
	4. Entre plus de la moitié et une fois votre revenu mensuel.....	<input type="checkbox"/>	4			
	5. Plus d'une fois à deux fois.....	<input type="checkbox"/>	5			
	6. Plus de deux fois à trois fois.....	<input type="checkbox"/>	6			
	7. Plus de trois fois à cinq fois.....	<input type="checkbox"/>	7			
	8. Votre épargne représente plus de cinq fois votre revenu mensuel	<input type="checkbox"/>	8			
	9. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	9		EPARTOT	

NIVEAU DE VIE

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

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

→ N4

→ N5

NIVVIE

N3 Cette amélioration est-elle due à...

→ Présentez la carte 11

- 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
	2
	3
	4
	5
	6
	7

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

→ N5

NIVMIEUX

N4 Cette détérioration est-elle due à...

→ Présentez la carte 11

- 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
	2
	3
	4
	5
	6
	7

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7

NIVDET_x

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 :

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

1	2	3	4	0
OUI, à plusieur s reprises	OUI, une seule fois	NON	Ne sait pas	Sans objet
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
IPELEC				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
IPLOG				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
IPCRED				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
IPLOY				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
IPIM				

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 d'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		
	1		2	TEMP
	1		2	VAC
	1		2	MEUB
	1		2	VET
	1		2	VIAND
	1		2	RECEP
	1		2	CAD
	1		2	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.....

	1
	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

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

➤ **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 (<i>autre que cité ou ensemble</i>)
4. Groupe d'immeubles collectifs, cité, grand ensemble.....
5. Habitat mixte : à la fois immeubles collectifs et maisons individuelles | <input type="checkbox"/> | 1 | TYPVOIS |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | |
| 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 (<i>terrasse, jardin</i>)
3. Un immeuble à un ou deux étages
4. Un immeuble à trois étages
5. Un immeuble d'au moins quatre étages | <input type="checkbox"/> | 1 | TYPHAB |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5 | |
| L3 | De combien de pièces se compose votre logement ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | PIECENB |
| L4 | Votre logement vous permet-il un accès à un jardin privatif ?
1. Oui, et vous en disposez personnellement
2. Oui, et vous le partagez avec d'autres personnes
3. Non, mais vous disposez d'un jardin indépendamment de votre logement
4. Non, vous n'avez accès à aucun jardin | <input type="checkbox"/> | 1 | JARDIN |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| L5 | Avez-vous directement accès à un balcon ou une terrasse ?
1. Oui.....
2. Non..... | <input type="checkbox"/> | 1 | BALCON |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| L6 | Y a-t-il une salle de bain ou une salle d'eau dans votre logement ?
1. Oui.....
2. Non..... | <input type="checkbox"/> | 1 | BAIN |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| L6 - bis | Une seule ou plusieurs ?
1. Une seule
2. Plusieurs | <input type="checkbox"/> | 1 | NBAIN |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| L7 | Y a-t-il des toilettes à l'intérieur de votre logement ?
1. Oui.....
2. Non..... | <input type="checkbox"/> | 1 | TOILET |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| L7 - bis | Une seule ou plusieurs ?
1. Une seule
2. Plusieurs | <input type="checkbox"/> | 1 | NTOILET |
| | | <input type="checkbox"/> | 2 | |

L8	Disposez-vous, dans votre logement, de l'eau chaude courante ?				
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1		
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		EAUCHAUD
L9	Votre logement est-il équipé d'un système de chauffage central ou électrique ?				
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1		
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		CHAUF
L10	Votre cuisine est-elle séparée des autres pièces du logement ?				
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1		
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2		CUIS
L11	Les critiques suivantes s'appliquent-elles à votre logement ?	OUI		NON	
	1. Il est trop petit ou n'a pas assez de pièces	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
	2. Il y a trop d'escaliers à monter ou à descendre (<i>pour sortir ou se déplacer dans le logement</i>).....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
	3. Il est difficile ou trop coûteux à bien chauffer	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
	4. Il est trop humide.....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
	5. Il est bruyant (<i>bruits extérieurs ou intérieurs</i>).....	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
					LPETIT LESC LCHAUF LHUM LBRUY
L12	En plus de votre logement habituel, disposez-vous d'une résidence secondaire ?				
	1. Oui.....	<input type="checkbox"/>	1		
	2. Non.....	<input type="checkbox"/>	2	→ BD1	RESID2
L12-bis	Une seule ou plusieurs ?				
	1. Une seule	<input type="checkbox"/>	1		
	2. Plusieurs	<input type="checkbox"/>	2		NRESID2

EQUIPEMENT EN BIENS DURABLES

BIENS DURABLES	Possession POSSESx	Nombre de biens NBIENSx	Etat à l'acquisition ETACQx	Année d'acquisition ANACQx
BD1 Combiné réfrigérateur-congélateur	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD2 Réfrigérateur seul	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD3 Congélateur seul	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD4 Lave-linge	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD5 Lave-vaisselle	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD6 Téléviseur couleur	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD7 Magnétoscope	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD8 Répondeur téléphonique	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD9 Téléphone portable	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>
BD10 Voiture	OUI <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> 2 ↓	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 Occasion	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>

BIENS DURABLES	Possession POSSESx	Nombre de biens NBIENSx	Etat à l'acquisition ETACQx	Année d'acquisition ANACQx
BD11 Micro-ordinateur portable	OUI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → BD12	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf Occasion <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>

Si POSSES11 = '1' :

BD11- Le micro-ordinateur portable est-il équipé en multimédia ?

bis

1. Oui.....
2. Non.....
3. Ne sait pas

<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3

MMEDIAP

BIENS DURABLES	Possession POSSESx	Nombre de biens NBIENSx	Etat à l'acquisition ETACQx	Année d'acquisition ANACQx
BD12 Micro-ordinateur non portable	OUI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 → NON <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → BD13	<input type="text"/> <input type="text"/>	Neuf Occasion <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/> <input type="text"/>

Si POSSES12 = '1'

BD12- Le micro-ordinateur non portable est-il équipé en multimédia ?

bis

1. Oui.....
2. Non.....
3. Ne sait pas

<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3

MMEDIANP

Si POSSES11 = '1' ou POSSES12 = '1'

BD13 Avez-vous accès à internet à votre domicile ?

1. Oui.....
2. Non.....
3. Ne sait pas

<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3

INTERNET