

ÉTUDE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

ENQUÊTE PILOTE 1972

QUESTIONNAIRE N° 1

REGION DE PROGRAMME _____

N° DU QUESTIONNAIRE _____

COMMUNE : _____ DEPARTEMENT : _____

NOM DE L'ENQUÊTEUR : M. _____ N° _____

DATE DE L'ENQUÊTE : _____

		ALIMENTAIRE	
		15 jours	1 mois
NON ALIMENTAIRE	1 mois		
	2 mois		

TYPE D'ECHANTILLON

--	--

AIDE-MEMOIRE

Oui	Non

DATE DE L'INTERVIEW : _____

PRENOM DU REpondANT : _____

L'EPOUX (SE) DU (DE LA) REpondANT (E) EST :

1. Présent } Au moment
 2. Absent } de l'interview
 3. Sans objet

**INSCRIRE DANS LE TABLEAU CI
PAR LIGNE — TOUTES LES
ENFANTS) COMPOSANT LE ME**

NOTE : dans la colonne 0 mettre un X en face
des personnes âgées de plus de 14 ans
(nées avant 1958. Se référer à la
colonne 6).

PLUS DE 14 ANS	NUMERO D'ORDRE INDIVIDUEL	PRENOM (S)	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE	CATEGORIE	SEXE	ANNEE DE NAISSANCE	Si
			Préciser les intermédiaires exemple : petit-fils (fils de)	1. Présent 2. Absent de courte durée 3. Enfant placé dans un internat ou un pensionnat 4. Autres absents de longue durée	1. Masculin 2. Féminin		1. 2. 3. 4.
0	1	2	3	4	5	6	
X	1		Chef de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

LOGEMENT

1 Votre logement est-il situé ?

- 1. Dans une maison individuelle (1 seul logement)
- 2. Dans un immeuble comprenant 2 logements
- 3. Dans un immeuble comprenant plus de 2 logements

2 Votre logement a-t-il été construit ?

- 1. Avant 1949
- 1. Entre 1949 et 1961 ..
- 3. Après 1961 —> préciser l'année [] []

3 Avez-vous dans votre logement des pièces à usage exclusivement professionnel ?

- 1. OUI ..
- 2. NON ..

Si oui indiquer leur nombre []

4 Quel est le nombre de pièces à usage d'habitation ?

[]

- Compter comme pièces d'habitation :
 - les pièces telles que chambre à coucher, salle à manger, studio, salle de séjour, quelle que soit leur surface ;
 - les pièces indépendantes que le ménage utilise pour son usage personnel (par exemple pour loger un domestique, un membre de la famille ou pour servir de débarras).
- Ne pas compter :
 - les pièces telles que cuisine, entrée, salle de bain, alcôve ;
 - les pièces prêtées, mises en location ou sous location.

5 Disposez-vous d'une cuisine ?

- 1. OUI ..
- 2. NON ..

Si non avez-vous une installation pour cuisiner, avec un évier ?

- 1. OUI ..
- 2. NON ..

6 Statut d'occupation du logement

- Etes-vous ?
- 1. locataire
 - 2. sous-locataire
 - 3. propriétaire ou accédant à la propriété ..
 - 4. logé gratuitement
- } —————> passer à la question 9
 } —————> passer à la question 8

7 Pour les ménages logés gratuitement (réponse 4 à la question 6)

- Etes-vous logé ?
- 1. par votre employeur pour la durée de vos fonctions ou de votre contrat
 - 2. par votre famille
 - 3. par d'autres personnes

8 Pour les propriétaires ou les accédants à la propriété (réponse 3 à la question 6)

- a. Avez-vous effectué au cours des 12 derniers mois des versements pour rembourser des prêts (ou pour payer les intérêts de prêts) obtenus pour la construction ou l'achat de votre logement
 - 1. OUI ..
 - 2. NON ..
- b. Si vous avez contracté des prêts pour votre logement, veuillez préciser la nature du prêt principal :

9 Pour les locataires ou sous-locataires (réponse 1 ou 2 à la question 6)

a. Mode de location

- Etes-vous ?
- 1. locataire d'un logement vide
 - 2. locataire d'un logement meublé ..
 - 3. logé en hôtel ou garni
- } —————> NATURE DU PROPRIETAIRE :

- 1. une société ou un office H.L.M. ...
- 2. une autre société
- 3. une administration
- 4. un membre de votre famille
- 5. un autre particulier

b. Loyer payé pour le logement d'habitation

Quel est le montant de votre dernière quittance de loyer (charges et prestations non comprises) _____ F

Ce montant correspond à une période de _____ mois

NOTE : On entend par CHARGES et PRESTATIONS les sommes payées au titre de taxes locatives (tout-à-l'égout, enlèvement des ordures ménagères, nettoyage), de droits d'enregistrement et de timbre, les sommes versées pour le nettoyage, l'éclairage des parties communes, l'ascenseur et l'eau froide si elle payée directement au propriétaire.

IMPORTANT : S'efforcer d'exclure du loyer du logement d'habitation les charges et prestations, les impôts et taxes, le loyer des dépendances, garage, remise, le loyer des pièces à usage exclusivement professionnel, les baux commerciaux et les fermages.

Cette exclusion ne sera pas toujours possible — préciser ici s'il a été impossible d'isoler du loyer :

- 1. un loyer commercial
- 2. un loyer d'autres pièces à usage professionnel .
- 3. des fermages
- 4. la location de dépendances industrielles ou agricoles (remises)
- 5. la location d'un garage
- 6. les dépenses de chauffage collectif ou d'eau chaude
- 7. des charges et prestations
- 8. la location d'un jardin
- 9. d'autres dépenses, préciser

10 Charges (pour tous les ménages)

— Quel est le montant des charges et prestations payées à votre propriétaire, gérant ou syndic au cours des 12 derniers mois (chauffage non compris)

F
|_|_|_|_|

— Si la somme indiquée ne correspond pas aux 12 derniers mois, préciser la période

|_|_|_|_| mois

11 Alimentation en eau

a. Avez-vous ?

1. l'eau courante dans le logement

2. l'eau dans le logement (pompe)

Pas d'eau dans le logement
mais

3. l'eau dans l'immeuble

4. l'eau dans la cour (ou jardin)

5. ailleurs (fontaine publique...)

b. Pour les ménages qui ont l'eau courant dans le logement (réponse 1 à la question 11).

• Si vous payez directement l'eau froide à la Compagnie des Eaux, quel est approximativement le montant des charges relevé sur la dernière quittance ?

F
|_|_|_|_|

Indiquer ici la période correspondante

|_|_|_|_| mois

12 Chauffage et eau chaude

a. Quel est le mode principal de chauffage de votre logement ?

1. chauffage central collectif (y compris chauffage urbain)

2. chauffage central individuel

3. chauffage par appareils fixes

4. chauffage par appareils mobiles

b. Avez-vous l'eau chaude dans le logement ?

1. oui par installation collective dans l'immeuble

2. oui par installation individuelle de chauffage central

3. oui par une autre installation individuelle

4. non

} —————> passer à la question 13

c. Quel est le montant des dépenses de chauffage collectif et d'eau chaude payé pour les 12 derniers mois ?

F
|_|_|_|_|

si la somme indiquée ne correspond pas aux 12 derniers mois, préciser la période

|_|_|_|_| mois

13 Gaz

a. Votre logement est-il raccordé au réseau du gaz ?

1. OUI

2. NON —————> passer à la question 14

b. Les dépenses pour le gaz du réseau sont-elles à votre charge ?

1. OUI

2. NON —————> passer à la question 14

c. Quel est le montant de la dépense de gaz figurant sur la dernière quittance ? ^F

Indiquer ici la période correspondante mois

14 Electricité

a. Votre logement est-il raccordé au réseau E.D.F. ?

1. OUI

2. NON —————> passer à la question 16

b. Les dépenses d'électricité sont-elles à votre charge ?

1. OUI

2. NON —————> passer à la question 16

c. Quel est le montant des dépenses d'électricité figurant sur la dernière quittance ? ^F

Indiquer ici la période correspondante mois

d. Cette dépense comprend-elle l'électricité utilisée à des fins professionnelles ?

1. OUI

2. NON —————> passer à la question 16

e. Quelle est approximativement (en %) l'importance relative de votre dépense d'électricité à usage professionnel dans le montant déclaré ci-dessus ? %

15 Dépenses groupées de gaz et d'électricité

Dans le cas où il n'a pas été possible d'isoler les dépenses de gaz de celles de l'électricité préciser ici :

— le montant total de la dépense gaz + électricité ^F

— la période correspondante mois

16 Installations sanitaires

a. Votre logement comprend-il

- 1. une baignoire
- 2. une douche
- 3. un lavabo seulement
- 4. aucune installation

b. Avez-vous

- 1. les W.C. dans le logement
- 2. les W.C. hors du logement (dans l'immeuble ou le jardin)
- 3. pas de W.C.

17 Téléphone

a. Votre logement est-il équipé d'une installation téléphonique ?

- 1. OUI
- 2. NON —————> passer à la question 18

b. Les dépenses de téléphone sont-elles à votre charge ?

- 1. OUI
- 2. NON —————> passer à la question 18

c. Quel est le montant des dépenses de téléphone figurant sur la dernière quittance F
Indiquer ici la période correspondante mois

d. Cette dépense comprend-elle l'utilisation du téléphone à des fins professionnelles ?

- 1. OUI
- 2. NON —————> passer à la question 18

e. Quelle est approximativement (en %) l'importance relative de votre dépense de téléphone à usage professionnel dans le montant déclaré ci-dessus %

18 Garage ou emplacement de parking

a. Disposez-vous d'un garage ou d'un emplacement de parking (couvert ou non) pour votre usage personnel ?

- 1. OUI
- 2. NON —————> passer à la question 19

b. Disposez-vous de ce garage (ou parking) en tant que

- 1. locataire ou sous-locataire
- 2. propriétaire
- 3. bénéficiaire } —————> passer à la question 19

c. Quel est le montant de votre dernière quittance de loyer pour le garage (ou parking) ? F
Indiquer ici la période correspondante mois

DÉPENSES IMPORTANTES

20 Biens durables.

Indiquer dans le tableau ci-dessous les biens dont dispose l'un quelconque des membres du ménage.

NE PAS COMPTER : — les articles définitivement hors d'usage ;
 — les appareils à usage exclusivement professionnel.

ACHATS OU CADEAU							
NATURE DE L'APPAREIL	LE MENAGE (ou l'un de ses membres) DISPOSE-T-IL ?		SI OUI DE COMBIEN ?	MODE D'ACQUI- SION	DATE D'ACQUISITION		NATURE
	Rayer la mention inutile			1. achat 2. cadeau ou héritage 3. disposition gratuite Si réponse 3 passer à l'article suivant	mois ↓	année ↓	1. neuf 2. occasion
1	2		3	4	5		6
• automobile	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• moto	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• vélomoteur, cyclomoteur	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• bicyclette	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• réfrigérateur électrique	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• congélateur indépendant	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• machine à laver le linge (sauf machine portable) ..	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• machine à laver le linge, portable (boule, etc...) ..	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• lave-vaisselle	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• aspirateur	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• cireuse	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• machine à coudre électrique	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• machine à coudre mécanique	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• robot, mixer, batteur, hachoir électrique	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• rasoir électrique	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• téléviseur couleur	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• téléviseur noir et blanc	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• combiné télévision	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• récepteur radio, transistor portatif	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• auto-radio	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• tourne-disque, électrophone	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• magnétophone (à bande ou à cassette)	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• appareil photo	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• caméra	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• projecteur photos	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• projecteur de cinéma	oui	non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
• 2 ^e , 3 ^e appareil à noter ici				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

