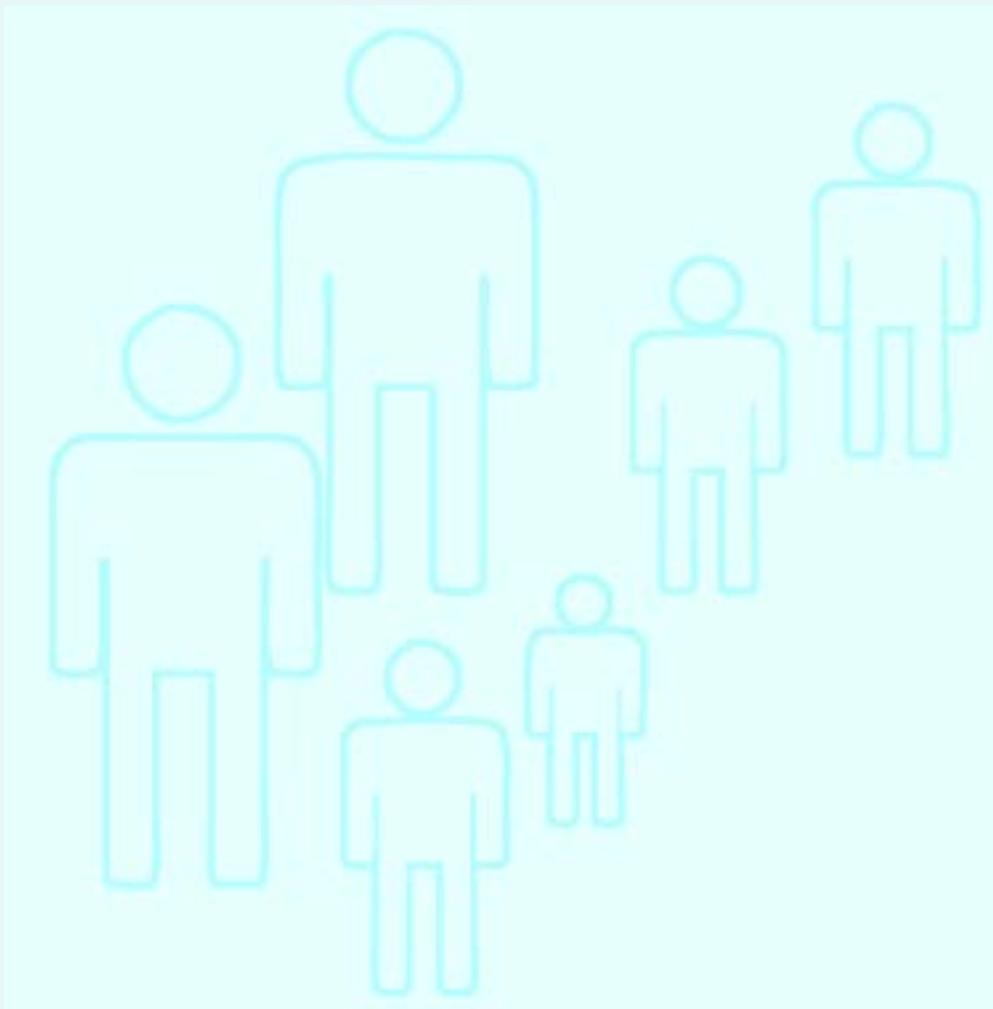


# > Cahier A

## Occupation du répondant



**QA. 1 ACTUELLEMENT, QUELLE EST VOTRE SITUATION PAR RAPPORT À L'EMPLOI ?**

1. Vous occupez un emploi, y compris congés divers, notamment congé parental ?...  1 } QA. 46
2. Vous êtes apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré ? .....  2
3. Vous êtes étudiant(e), élève, en formation, en stage non rémunéré ? .....  3
4. Vous êtes au chômage, inscrit(e) ou non à l'ANPE?.....  4
5. Vous êtes retraité(e), retiré(e) des affaires ou en préretraite ? .....  5
6. Vous êtes homme ou femme au foyer ? .....  6
7. Autre situation  
(personnes handicapées, personnes touchant une pension de réversion) .....  7

**QA. 2 AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ, MÊME IL Y A LONGTEMPS ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QA. 44

**QA. 3 QUELLE ÉTAIT VOTRE PROFESSION PRINCIPALE ?***En clair.*

*Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----

-----

**QA. 4 CUMULIEZ-VOUS PLUSIEURS EMPLOIS ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2

**QA. 5 LORSQUE VOUS ÉTIEZ EN ACTIVITÉ, QUEL ÉTAIT VOTRE STATUT DANS L'EMPLOI ?**

*Si plusieurs emplois, indiquer le statut correspondant à la profession principale.*

1. Vous étiez salarié(e) de l'État .....  1
2. Vous étiez salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics.....  2
3. Vous étiez salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....  3 } QA. 7
4. Vous étiez salarié(e) chez un particulier .....  4
5. Vous aidiez un membre de votre famille dans son travail (sans être salarié[e]) .....  5 → QA. 8
6. Vous étiez chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  6 } QA. 9
7. Vous étiez indépendant(e) ou à votre compte.....  7

**QA. 6 DANS VOTRE EMPLOI, ÉTIEZ-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QA. 10 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Technicien(ne).....   | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Personnel de catégorie B ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 6. Personnel de catégorie A ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé .....                                 | <input type="checkbox"/> | 8 |          |

**QA. 7 DANS VOTRE EMPLOI, ÉTIEZ-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |   |                          |    |          |
|---|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....   | <input type="checkbox"/> | 1  | } QA. 10 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....          | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne).....  | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) .....         | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs)..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services .....                | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct .....   | <input type="checkbox"/> | 10 |          |

**QA. 8 QUELLE ÉTAIT LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QUE VOUS AIDIEZ ?***En clair.*

----- } QA. II

-----

**QA. 9 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOYIEZ-VOUS ?**

- |                              |                          |   |          |
|------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun.....                | <input type="checkbox"/> | 0 | } QA. II |
| 1. Moins de 10 salariés..... | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |

**QA. 10 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIEZ-VOUS ?***Si plusieurs contrats simultanés, décrire celui correspondant à la profession principale.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Apprentissage sous contrat.....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Placement par une agence d'intérim.....                                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Stage rémunéré en entreprise .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi aidé .....        | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique.....      | <input type="checkbox"/> | 6 |

B

C

D

E

F

G

H

**QA. 11 À QUELLE DATE AVEZ-VOUS CESSÉ DE TRAVAILLER ?**Mois    Année    **QA. 12 ÉTAIT-CE UN CHOIX DE VOTRE PART, OU AURIEZ-VOUS PRÉFÉRÉ CONTINUER À TRAVAILLER ?**

1. Oui, c'était un choix .....  1
2. Non, vous auriez préféré poursuivre votre activité .....  2 → QA. 14

**QA. 13 AVIEZ-VOUS CHOISI DE VOUS ARRÊTER DE TRAVAILLER POUR VOS OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement .....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pour d'autres raisons .....  3

**QA. 14 LORSQUE VOUS ÉTIEZ EN ACTIVITÉ, TRAVAILLIEZ-VOUS À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

1. À temps plein .....  1 → QA. 18
2. À temps partiel .....  2

**QA. 15 À QUEL POURCENTAGE ?**   %**QA. 16 EST-CE VOUS QUI L'AVIEZ CHOISI (CE TEMPS PARTIEL) ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QA. 18

**QA. 17 L'AVIEZ-VOUS CHOISI POUR VOS OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement .....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pour d'autres raisons .....  3

**QA. 18 EXERCIEZ-VOUS TOUT OU PARTIE DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...).....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pas du tout.....  3

**QA. 19 À L'ÉPOQUE, TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QA. 21
2. Non.....  2

**QA. 20 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 22
2. Non.....  2

**QA. 21 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QA. 22 TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui.....  1 → QA. 24
2. Non.....  2

**QA. 23 VOTRE NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 25
2. Non.....  2

**QA. 24 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

|\_|,|\_|\_|

B

C

D

E

F

G

H

**QA. 25 TRAVAILLIEZ-VOUS LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 26 TRAVAILLIEZ-VOUS LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 27 TRAVAILLIEZ-VOUS LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 28 TRAVAILLIEZ-VOUS LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 29 TRAVAILLIEZ-VOUS LE DIMANCHE MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 30 TRAVAILLIEZ-VOUS LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 31 TRAVAILLIEZ-VOUS EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. 32 TRAVAILLIEZ-VOUS DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. 33 TRAVAILLIEZ-VOUS AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER VOTRE JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT ?)**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. 34 TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui .....  1 → QA. 36
2. Non .....

**QA. 35 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui .....  1 } QA. 37
2. Non .....  2 }

**QA. 36 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures par jour varie dans la limite de 1 heure, l'enquêté répond en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QA. 37 Vos horaires de travail sur une journée étaient... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures).....  1
2. Discontinus (coupure de 2 heures ou plus, ex. : de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h).....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus.....  3

**QA. 38 Vos horaires de travail étaient... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines .....  1 → QA. 40
2. Alternants : 2X8, 3X8, brigades.....  2
3. Ils changeaient tout le temps.....  3

**QA. 39 Combien de temps à l'avance connaissiez-vous votre planning de travail ?**

1. Moins d'une semaine à l'avance.....  1
2. Entre une semaine et un mois à l'avance.....  2
3. Plus d'un mois à l'avance.....  2

**QA. 40 Aviez-vous la possibilité de modifier vos horaires de travail en cas d'imprévu ?**

1. Oui, vous organisiez votre temps de travail comme vous le souhaitez.....  1
2. Oui, en cas d'imprévu ou de façon exceptionnelle.....  2
3. Non .....  3

**QA. 41 Quel était le temps de trajet d'un aller entre votre domicile et votre lieu de travail ?**

*Si temps de trajet variable ou personne travaillant à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.*

*Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

|\_|\_| h |\_|\_|

Temps de trajet variable

Travail à domicile

**QA. 42 POUR QUELLES RAISONS AVEZ-VOUS CESSÉ DE TRAVAILLER ?***Plusieurs réponses possibles.**Utiliser Carte B.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Votre travail ne vous plaisait pas .....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Les revenus du ménage n'étaient pas suffisants<br>pour faire garder votre (vos) enfant(s).....      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Vos horaires de travail étaient trop contraignants .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Votre temps de trajet domicile/travail était trop long.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Vous n'avez pas trouvé d'emploi.....  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Vous souhaitiez vous occuper de votre (vos) enfant(s).....  | <input type="checkbox"/> | 6 |
| 7. Vous n'avez pas trouvé de mode d'accueil .....  | <input type="checkbox"/> | 7 |
| 8. Il est plus intéressant financièrement<br>de vous occuper vous-mêmes de votre (vos) enfant(s) ..... | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9. Autre.....  | <input type="checkbox"/> | 9 |

**QA. 43 PARMIS CES RAISONS, QUELLE EST LA PRINCIPALE ?***Indiquer le numéro de la modalité retenue.***QA. 44 ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT À LA RECHERCHE D'UN EMPLOI,  
QUE VOUS SOYEZ OU NON INSCRIT À L'ANPE ?**

- |              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| 1. Oui ..... | <input type="checkbox"/> | 1 → Si conjoint : <b>CAHIER B (p. 27)</b><br>Si pas de conjoint : <b>CAHIER C (p. 51)</b> |
| 2. Non.....  | <input type="checkbox"/> | 2   |

**QA. 45 ENVISAGEZ-VOUS D'EXERCER  
OU DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DANS LE FUTUR ?**

- |              |                          |     |   |
|--------------|--------------------------|-----|---|
| 1. Oui ..... | <input type="checkbox"/> | 1 → | } Si conjoint : <b>CAHIER B (p. 27)</b><br>Si pas de conjoint : <b>CAHIER C (p. 51)</b> |
| 2. Non ..... | <input type="checkbox"/> | 2 → |   |

**QA. 46 ACTUELLEMENT, TRAVAILLEZ-VOUS EFFECTIVEMENT, OU ÊTES-VOUS EN CONGÉ ?**

- |                            |                          |            |
|----------------------------|--------------------------|------------|
| 1. Vous travaillez .....   | <input type="checkbox"/> | 1 → QA. 85 |
| 2. Vous êtes en congé..... | <input type="checkbox"/> | 2          |

B

C

D

E

F

G

H

**QA. 47 QUEL TYPE DE CONGÉ ?***Ne citer qu'en cas de relance.*

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Un congé parental.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. Des congés annuels (vacances), une RTT, un temps partiel.....                                 | <input type="checkbox"/> | 2 | } QA. 85 |
| 3. Un congé de maternité ou de paternité.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Un arrêt maladie (congé ordinaire de maladie), un congé enfant malade.....                    | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Un congé de longue maladie ou de longue durée .....   | <input type="checkbox"/> | 5 |          |
| 6. Un congé de présence parentale ( <i>pour s'occuper d'un enfant malade ou handicapé</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 6 | } QA. 49 |
| 7. Un congé individuel de formation.....   | <input type="checkbox"/> | 7 |          |
| 8. Autre.....  | <input type="checkbox"/> | 8 |          |

**QA. 48 SOUHAITEZ-VOUS EFFECTIVEMENT REPRENDRE UNE ACTIVITÉ À LA FIN DE VOTRE CONGÉ PARENTAL ?**

- |                           |                          |   |
|---------------------------|--------------------------|---|
| 1. Oui.....               | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Non .....              | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Vous ne savez pas..... | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QA. 49 AVANT CE CONGÉ, QUELLE ÉTAIT VOTRE PROFESSION PRINCIPALE ?***En clair.**Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----

-----

**QA. 50 CUMULIEZ-VOUS PLUSIEURS EMPLOIS ?**

- |              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| 1. Oui.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Non ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |

**QA. 51 QUEL ÉTAIT VOTRE STATUT DANS L'EMPLOI ?***Si plusieurs emplois, décrire celui correspondant à la profession principale.*

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Vous étiez salarié(e) de l'État .....   | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. Vous étiez salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Vous étiez salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....          | <input type="checkbox"/> | 3 | } QA. 53 |
| 4. Vous étiez salarié(e) chez un particulier .....                                       | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Vous aidiez un membre de votre famille dans son travail (sans être salarié(e)).....   | <input type="checkbox"/> | 5 | → QA. 54 |
| 6. Vous étiez chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  | <input type="checkbox"/> | 6 | } QA. 55 |
| 7. Vous étiez indépendant(e) ou à votre compte.....                                      | <input type="checkbox"/> | 7 |          |

**QA. 52 DANS VOTRE EMPLOI, ÉTIEZ-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QA. 56 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Technicien(ne).....   | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Personnel de catégorie B ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 6. Personnel de catégorie A ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé .....                                 | <input type="checkbox"/> | 8 |          |

**QA. 53 DANS VOTRE EMPLOI, ÉTIEZ-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |   |                          |    |          |
|---|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....   | <input type="checkbox"/> | 1  | } QA. 56 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....          | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne).....  | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) .....         | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs)..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services .....                | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct .....   | <input type="checkbox"/> | 10 |          |

**QA. 54 QUELLE ÉTAIT LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QUE VOUS AIDIEZ ?***En clair.*

----- } QA. 57

-----

**QA. 55 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOYIEZ-VOUS ?**

- |                              |                          |   |          |
|------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun.....                | <input type="checkbox"/> | 0 | } QA. 57 |
| 1. Moins de 10 salariés..... | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |

**QA. 56 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIEZ-VOUS ?***Si plusieurs contrats, décrire celui correspondant à la profession principale.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Apprentissage sous contrat.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Placement par une agence d'intérim.....                                      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Stage rémunéré en entreprise .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi aidé .....       | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique.....     | <input type="checkbox"/> | 6 |

B

C

D

E

F

G

H

**QA. 57 TRAVAILLIEZ-VOUS À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

1. À temps plein.....  1 → QA. 61
2. À temps partiel.....  2

**QA. 58 À QUEL POURCENTAGE ?**

|\_|\_| %

**QA. 59 EST-CE VOUS QUI L'AVIEZ CHOISI (CE TEMPS PARTIEL) ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2 → QA. 61

**QA. 60 L'AVIEZ-VOUS CHOISI POUR VOUS OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement.....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pour d'autres raisons.....  3

**QA. 61 EXERCIEZ-VOUS TOUT OU PARTIE DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...).....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pas du tout.....  3

**QA. 62 TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures, dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà, la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QA. 64
2. Non.....  2

**QA. 63 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 65
2. Non.....  2 }

**QA. 64 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QA. 65 TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui.....  1 → QA. 67  
 2. Non.....  2

**QA. 66 VOTRE NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 68  
 2. Non.....  2 }

**QA. 67 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

|\_|, |\_|\_|

**QA. 68 TRAVAILLIEZ-VOUS LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines.....  1  
 2. Une semaine sur deux.....  2  
 3. Occasionnellement.....  3  
 4. Jamais.....  4

**QA. 69 TRAVAILLIEZ-VOUS LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines.....  1  
 2. Une semaine sur deux.....  2  
 3. Occasionnellement.....  3  
 4. Jamais.....  4

**QA. 70 TRAVAILLIEZ-VOUS LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines.....  1  
 2. Une semaine sur deux.....  2  
 3. Occasionnellement.....  3  
 4. Jamais.....  4

**QA. 71 TRAVAILLIEZ-VOUS LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 72 TRAVAILLIEZ-VOUS LE DIMANCHE MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 73 TRAVAILLIEZ-VOUS LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 74 TRAVAILLIEZ-VOUS EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 75 TRAVAILLIEZ-VOUS DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 76 TRAVAILLIEZ-VOUS AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER VOTRE JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT, ETC.) ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. 77 TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures, et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui.....  1 → QA. 79
2. Non .....  2

**QA. 78 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 80
2. Non .....  2 }

**QA. 79 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLIEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures par jour varie dans la limite de 1 heure, l'enquêté répond en moyenne ; et on laisse le calcul à son appréciation.*

|\_| | h |\_| |

**QA. 80 VOS HORAIRES DE TRAVAIL SUR UNE JOURNÉE ÉTAIENT... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures).....  1
2. Discontinus (coupure de 2 heures ou plus,  
ex. : de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h) .....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus.....  3

**QA. 81 VOS HORAIRES DE TRAVAIL ÉTAIENT... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines .....  1 → QA. 83
2. Alternants: 2X8, 3X8, brigades.....  2
3. Ils changeaient tout le temps.....  3

**QA. 82 COMBIEN DE TEMPS À L'AVANCE CONNAISSIEZ-VOUS VOTRE PLANNING DE TRAVAIL ?**

1. Moins d'une semaine à l'avance.....  1
2. Entre une semaine et un mois à l'avance.....  2
3. Plus d'un mois à l'avance.....  3

**QA. 83 AVIEZ-VOUS LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER VOS HORAIRES DE TRAVAIL EN CAS D'IMPRÉVUS ?**

1. Oui, vous organisez votre temps de travail comme vous le souhaitez.....  1
2. Oui, en cas d'imprévus ou de façon exceptionnelle.....  2
3. Non.....  3

**QA. 84 QUEL ÉTAIT LE TEMPS DE TRAJET D'UN ALLER ENTRE VOTRE DOMICILE ET VOTRE LIEU DE TRAVAIL ?**

*Si temps de trajet variable ou personne travaillant à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.*

*Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

|\_|\_| h |\_|\_|

Temps de trajet variable

Travail à domicile

→ Si conjoint : **CAHIER B (p. 27)**  
Si pas de conjoint : **CAHIER C (p. 51)**

**QA. 85 QUELLE EST VOTRE PROFESSION PRINCIPALE ACTUELLE ?**

*En clair.*

*Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----

-----

**QA. 86 CUMULEZ-VOUS PLUSIEURS EMPLOIS ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2

**QA. 87 QUEL EST VOTRE STATUT DANS L'EMPLOI ?***Si plusieurs emplois simultanés, décrire le statut de l'emploi principal.*

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Vous êtes salarié(e) de l'État.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. Vous êtes salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Vous êtes salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....          | <input type="checkbox"/> | 3 | } QA. 89 |
| 4. Vous êtes salarié(e) chez un particulier.....  | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Vous aidez un membre de votre famille dans son travail (sans être salarié[e]).....   | <input type="checkbox"/> | 5 | → QA. 90 |
| 6. Vous êtes chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  | <input type="checkbox"/> | 6 | } QA. 91 |
| 7. Vous êtes indépendant(e) ou à votre compte.....                                      | <input type="checkbox"/> | 7 |          |

**QA. 88 DANS VOTRE EMPLOI, ÊTES-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e).....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QA. 92 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Technicien(ne).....  | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Personnel de catégorie B ou assimilé.....                                      | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 6. Personnel de catégorie A ou assimilé.....                                      | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé.....                                 | <input type="checkbox"/> | 8 |          |

**QA. 89 DANS VOTRE EMPLOI, ÊTES-VOUS CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |   |                          |    |          |
|---|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e).....  | <input type="checkbox"/> | 1  | } QA. 92 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier.....           | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne).....  | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre).....          | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs)..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services.....                 | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct.....  | <input type="checkbox"/> | 10 |          |

**QA. 90 QUELLE EST LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QUE VOUS AIDEZ ?***En clair.*

----- } QA. 93  
 -----

**QA. 91 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOYEZ-VOUS ?**

- |                              |                          |   |          |
|------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun.....                | <input type="checkbox"/> | 0 | } QA. 93 |
| 1. Moins de 10 salariés..... | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus.....  | <input type="checkbox"/> | 2 |          |

B

C

D

E

F

G

H

**QA. 92 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIEZ-VOUS ?**

1. Apprentissage sous contrat.....  1
2. Placement par une agence d'intérim.....  2
3. Stage rémunéré en entreprise .....  3
4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi.....  4
5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire .....  5
6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique.....  6

**QA. 93 TRAVILLEZ-VOUS À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

1. À temps plein.....  1 → QA. 97
2. À temps partiel.....  2

**QA. 94 À QUEL POURCENTAGE ?**

|\_|\_| %

**QA. 95 EST-CE VOUS QUI L'AVEZ CHOISI (CE TEMPS PARTIEL) ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2 → QA. 97

**QA. 96 L'AVEZ-VOUS CHOISI POUR VOUS OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement .....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pour d'autres raisons.....  3

**QA. 97 EXERCEZ-VOUS TOUT OU PARTIE DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...).....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pas du tout.....  3

**QA. 98 TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QA. 100  
 2. Non.....  2

**QA. 99 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 101  
 2. Non.....  2 }

**QA. 100 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QA. 101 TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui.....  1 → QA. 103  
 2. Non.....  2

**QA. 102 VOTRE NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. 104  
 2. Non.....  2 }

**QA. 103 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

|\_|,|\_|\_|

**QA. 104 TRAVAILLEZ-VOUS LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines.....  1  
 2. Une semaine sur deux.....  2  
 3. Occasionnellement.....  3  
 4. Jamais.....  4

**QA. 105 TRAVAILLEZ-VOUS LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 106 TRAVAILLEZ-VOUS LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 107 TRAVAILLEZ-VOUS LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 108 TRAVAILLEZ-VOUS LE DIMANCHE MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. 109 TRAVAILLEZ-VOUS LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

**QA. I10 TRAVAILLEZ-VOUS EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. I11 TRAVAILLEZ-VOUS DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. I12 TRAVAILLEZ-VOUS AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER VOTRE JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT, ETC.) ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QA. I13 TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui.....  1 → QA. I15
2. Non.....  2

**QA. I14 VOTRE NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QA. I16
2. Non.....  2 }

**QA. I15 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLEZ-VOUS HABITUELLEMENT ?**

|\_|\_| h |\_|\_|

**QA. II6 Vos horaires de travail sur une journée sont... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures) .....  1
2. Discontinus (coupure de + de 2 heures, ex.: de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h).....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus.....  3

**QA. II7 Vos horaires de travail sont... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines .....  1 → QA. II9
2. Alternants: 2X8, 3X8, brigades.....  2
3. Ils changent tout le temps.....  3

**QA. II8 Combien de temps à l'avance connaissez-vous votre planning de travail ?**

1. Moins d'une semaine à l'avance .....  1
2. Entre une semaine et un mois à l'avance .....  2
3. Plus d'un mois à l'avance .....  3

**QA. I19 JE VAIS MAINTENANT VOUS INTERROGER SUR VOS HORAIRES DE TRAVAIL POUR VOIR LES LIENS AVEC LA GARDE DES ENFANTS SUR UNE SEMAINE.**

Prenez la semaine dernière, sauf si un ou plusieurs des événements suivants se sont produits et ont duré deux jours ou plus lorsqu'on les cumule :

- vous ou votre conjoint étiez en congé ;
- l'/les enfant(s) ou les personnes ou organismes chargés de son/leur accueil étai(en)t malade(s) ou indisponible(s) ;
- l'/les enfant(s) est (sont) en garde alternée et il(s) étai(en)t chez leur autre parent la semaine dernière.

Si tel est le cas, la semaine décrite est la semaine d'avant (ou celle qui la précède, si les critères ne sont toujours pas respectés).

- *Inscrire les horaires de début et de fin de travail (hors trajet domicile/travail).*
- *Remplir une période différente en cas de pause supérieure ou égale à deux heures entre deux plages de travail.*
- *Pour les horaires de nuit, deux périodes distinctes: si travail de 22 h 00 à 3 h 00 du matin, alors une période pour 22 h 00 à 23 h 59; une autre période pour 00 h 00 à 03 h 00.*

Semaine du | | | / | | | / | | | | au | | | / | | | / | | | |

	QA 119A		QA 119B					
	Jour travaillé		1 <sup>re</sup> période de travail		2 <sup>e</sup> période de travail		3 <sup>e</sup> période de travail	
	1. Oui → QA.I19B	2. Non	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin
L	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
M	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
M	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
J	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
V	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
S	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _
D	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _	_ h _

**QA. I20 DANS LA SEMAINE QUE VOUS VENEZ DE DÉCRIRE, AVEZ-VOUS ÉTÉ UN OU PLUSIEURS JOURS EN CONGÉ OU EN RTT ?**

*Si demi-journée de congé ou de RTT, réponse « oui ».*

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QA. I22

**QA. I21 INDIQUEZ LES JOURS OU VOUS ÉTIEZ EN CONGÉ OU EN RTT**

*Cochez la (les) case(s) correspondante(s).*

L  Mar  Mer  J  V  S  D

**QA. I22 DURANT CETTE SEMAINE AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL ?**

*Déplacement professionnel d'une durée supérieure à une journée.*

1. Oui.....  1
2. Non.....  2 → QA. I24

**QA. I23 QUELS JOURS AVEZ-VOUS ÉTÉ ABSENT DE VOTRE DOMICILE ?**

*Deux jours minimum, cochez les cases correspondantes.*

*Dans le semainier (QA. I19), rayer les jours correspondant à une pleine journée d'absence (24 heures).*

L  Mar  Mer  J  V  S  D

**QA. I24 AVEZ-VOUS LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER VOS HORAIRES DE TRAVAIL ?**

1. Oui, vous vous organisez comme vous le souhaitez .....  1
2. Oui, en cas d'imprévus ou de façon exceptionnelle.....  2
3. Non.....  3

**QA. I25 QUEL EST LE TEMPS DE TRAJET D'UN ALLER ENTRE VOTRE DOMICILE ET VOTRE LIEU DE TRAVAIL ?**

*Si temps de trajet variable, ou travail à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.*

*Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

|\_|\_| h |\_|\_|

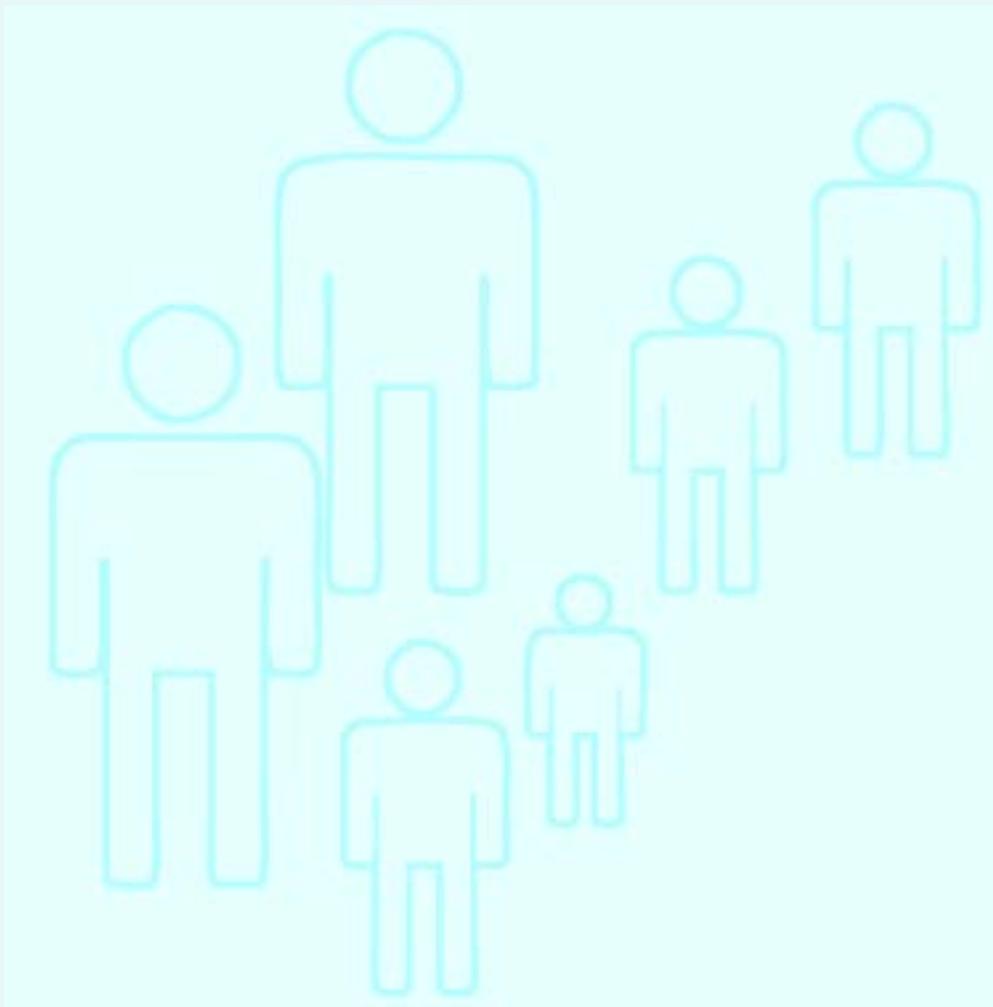
Temps de trajet variable

Travail à domicile

→ Si conjoint : **CAHIER B (p. 27)**  
 Si pas de conjoint : **CAHIER C (p. 51)**

# > Cahier B

## Occupation du conjoint



**QB. 1 ACTUELLEMENT, QUELLE EST LA SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) PAR RAPPORT À L'EMPLOI ?**

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Il (elle) occupe un emploi, y compris congés divers, notamment congé parental.....       | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 46 |
| 2. Il (elle) est apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré .....                        | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Il (elle) est étudiant(e), élève, en formation, en stage non rémunéré .....              | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Il (elle) est au chômage, inscrit(e) ou non à l'ANPE .....                               | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Il (elle) est retraité(e), retiré(e) des affaires ou en préretraite.....                 | <input type="checkbox"/> | 5 |          |
| 6. Il (elle) est homme ou femme au foyer .....  | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 7. Autre situation (personnes handicapées, personnes touchant une pension de réversion).... | <input type="checkbox"/> | 7 |          |

**QB. 2 A-T-IL DÉJÀ TRAVAILLÉ, MÊME IL Y À LONGTEMPS ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 44 |
| 2. Non .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QB. 3 QUELLE ÉTAIT SA PROFESSION PRINCIPALE ?***En clair.*

*Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----

-----

**QB. 4 CUMULAIT-IL (ELLE) PLUSIEURS EMPLOIS ?**

- |              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| 1. Oui.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Non ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |

**QB. 5 LORSQU'IL (ELLE) ÉTAIT EN ACTIVITÉ, QUEL ÉTAIT SON STATUT DANS L'EMPLOI ?***Si plusieurs emplois, indiquer le statut correspondant à la profession principale.*

- |   |                          |   |         |
|---|--------------------------|---|---------|
| 1. Il (elle) était salarié(e) de l'État.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 7 |
| 2. Il (elle) était salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics..... | <input type="checkbox"/> | 2 |         |
| 3. Il (elle) était salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....          | <input type="checkbox"/> | 3 |         |
| 4. Il (elle) était salarié(e) chez un particulier.....  | <input type="checkbox"/> | 4 |         |
| 5. Il (elle) aidait un membre de sa famille dans son travail (sans être salarié[e]) .....     | <input type="checkbox"/> | 5 | → QB. 8 |
| 6. Il (elle) était chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  | <input type="checkbox"/> | 6 | } QB. 9 |
| 7. Il (elle) était indépendant(e) ou à son compte .....                                       | <input type="checkbox"/> | 7 |         |

**QB. 6 DANS SON EMPLOI, ÉTAIT-IL (ELLE) CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 10 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Technicien(ne).....   | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Personnel de catégorie B ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 6. Personnel de catégorie A ou assimilé.....                                       | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé.....                                  | <input type="checkbox"/> | 8 |          |
| 0. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> ).....                           | <input type="checkbox"/> | 0 |          |

**QB. 7 DANS SON EMPLOI, ÉTAIT-IL (ELLE) CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |    |          |
|--|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....  | <input type="checkbox"/> | 1  | } QB. 10 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....           | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne).....   | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) .....          | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services .....                 | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct .....  | <input type="checkbox"/> | 10 |          |
| 0. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> ).....                                     | <input type="checkbox"/> | 0  |          |

**QB. 8 QUELLE ÉTAIT LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QU'IL (ELLE) AIDAIT ?***En clair.*

----- } QB. 11  
 -----

**QB. 9 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOYAIT-IL (ELLE) ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun .....   | <input type="checkbox"/> | 0 | } QB. 11 |
| 1. Moins de 10 salariés.....                             | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus.....                              | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QB. 10 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIAIT-IL (ELLE)?***Si plusieurs contrats simultanés, décrire celui correspondant à la profession principale.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Apprentissage sous contrat .....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Placement par une agence d'intérim.....                                      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Stage rémunéré en entreprise .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi aidé.....        | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique .....    | <input type="checkbox"/> | 6 |
| 7. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> ).....                        | <input type="checkbox"/> | 7 |

**QB. 11 À QUELLE DATE A-T-IL (ELLE) CESSÉ DE TRAVAILLER ?**

Mois |\_|\_| Année |\_|\_|\_|\_|

Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*)..... **QB. 12 ÉTAIT-CE UN CHOIX DE SA PART, OU AURAIT-IL (ELLE) PRÉFÉRÉ CONTINUER À TRAVAILLER ?**

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. C'était un choix.....                                  | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 14 |
| 2. Il (elle) aurait préféré poursuivre son activité ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> ).....  | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QB. 13 AVAIT-IL (ELLE) CHOISI DE S'ARRÊTER DE TRAVAILLER POUR S'OCCUPER DE SON (SES) ENFANT (S)?**

- |                                    |                          |   |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Oui, essentiellement.....       | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Oui, en partie .....            | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Non, pour d'autres raisons..... | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QB. 14 LORSQU'IL (ELLE) ÉTAIT EN ACTIVITÉ, TRAVAILLAIT-IL (ELLE) À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

- |  |                          |            |
|--|--------------------------|------------|
| 1. À temps plein.....                                    | <input type="checkbox"/> | 1 → QB. 18 |
| 2. À temps partiel.....                                  | <input type="checkbox"/> | 2          |
| 3. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 3 → QB. 18 |

**QB. 15 À QUEL POURCENTAGE ?**

|\_|\_| %

**QB. 16 EST-CE LUI (ELLE) QUI L'AVAIT CHOISI (CE TEMPS PARTIEL)?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2 } QB. 18
3. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  3

**QB. 17 L'AVAIT-IL (ELLE) CHOISI POUR S'OCCUPER DE SON (SES) ENFANT (S)?**

1. Oui, essentiellement.....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pour d'autres raisons.....  3

**QB. 18 EXERÇAIT-IL (ELLE) TOUT OU PARTIE DE SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...) .....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pas du tout.....  3
4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  4

**QB. 19 À L'ÉPOQUE, TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QB. 21
2. Non .....  2
3. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 → QB. 22

**QB. 20 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QB. 22
2. Non .....  2

**QB. 21 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. 22 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui.....  1 → QB. 24
2. Non .....  2
3. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 → QB. 25

**QB. 23 SON NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QB. 25
2. Non .....  2 }

**QB. 24 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL (ELLE) ?**

|\_|, |\_|\_|

**QB. 25 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines.....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4
5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  5

**QB. 26 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines.....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4
5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  5

**QB. 27 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines.....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4
5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  5

**QB. 28 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines.....                              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux.....                             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QB. 29 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE MATIN ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines.....                              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux.....                             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QB. 30 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines.....                              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux.....                             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QB. 31 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Plusieurs fois par semaine.....                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QB. 32 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Plusieurs fois par semaine.....                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le répondant ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QB. 33 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER SA JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT) ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos .....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement .....  3
4. Jamais .....  4
5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  5

**QB. 34 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures, et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui .....  1 → QB. 36
2. Non .....  2
3. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3 → QB. 37

**QB. 35 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui .....  1 } QB. 37
2. Non .....  2 }

**QB. 36 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures par jour varie dans la limite de 1 heure, l'enquêté répond en moyenne; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. 37 SES HORAIRES DE TRAVAIL SUR UNE JOURNÉE ÉTAIENT... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures) .....  1
2. Discontinus (coupure de 2 heures ou plus, ex. : de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h) .....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus .....  3
4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

**QB. 38 SES HORAIRES DE TRAVAIL ÉTAIENT... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines .....  1 → QB. 40
2. Alternants : 2X8, 3X8, brigades .....  2
3. Ils changeaient tout le temps .....  3
4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4 → QB. 40

**QB. 39 COMBIEN DE TEMPS À L'AVANCE CONNAISSAIT-IL (ELLE) SON PLANNING DE TRAVAIL ?**

1. Moins d'une semaine à l'avance .....  1
2. Entre une semaine et un mois à l'avance .....  2
3. Plus d'un mois à l'avance .....  3
4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

**QB. 40 AVAIT-IL (ELLE) LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER SES HORAIRES DE TRAVAIL ?**

1. Oui, il (elle) organisait son temps de travail comme il (elle) le souhaitait .....  1
2. Oui, en cas d'imprévus ou de façon exceptionnelles .....  2
3. Non .....  3
4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

**QB. 41 QUEL ÉTAIT LE TEMPS DE TRAJET D'UN ALLER ENTRE SON DOMICILE ET SON LIEU DE TRAVAIL ?**

*Si temps de trajet variable ou travail à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.  
Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

|\_|\_| h |\_|\_|

Temps de trajet variable

Travail à domicile

Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) ..... **QB. 42 POUR QUELLES RAISONS A-T-IL (ELLE) CESSÉ DE TRAVAILLER ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

**Utiliser Carte B.**

1. Son travail ne lui plaisait pas .....  1
2. Les revenus du ménage ne suffisaient pas pour faire garder votre (vos) enfant(s) .....  2
3. Ses horaires de travail étaient trop contraignants .....  3
4. Son temps de trajet domicile/travail était trop long .....  4
5. Il (elle) n'a pas trouvé d'emploi .....  5
6. Il (elle) souhaitait s'occuper de votre (vos) enfant(s) .....  6
7. Vous n'avez pas trouvé de mode d'accueil .....  7
8. Il est plus intéressant financièrement qu'il (elle) s'occupe de votre (vos) enfant(s) .....  8
9. Autre .....  9
10. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  10

**QB. 43 PARMIS CES RAISONS, QUELLE EST LA PRINCIPALE ?***Indiquer le numéro de la modalité retenue.***QB. 44 EST-IL (ELLE) ACTUELLEMENT À LA RECHERCHE D'UN EMPLOI, QU'IL (ELLE) SOIT OU NON INSCRIT(E) À L'ANPE ?**

1. Oui .....  1 → **CAHIER C (p. 51)**

2. Non .....  2

**QB. 45 ENVISAGE-T-IL (ELLE) D'EXERCER OU DE REPENDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DANS LE FUTUR ?**

1. Oui .....  1 } **CAHIER C (p. 51)**

2. Non .....  2

3. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3

**QB. 46 ACTUELLEMENT, TRAVAILLE-T-IL (ELLE) EFFECTIVEMENT, OU EST-IL (ELLE) EN CONGÉ ?**

1. Il (elle) travaille .....  1 → **QB. 85**

2. Il (elle) est en congé .....  2

**QB. 47 QUEL TYPE DE CONGÉ ?***Ne citer qu'en cas de relance.*

1. Un congé parental .....  1 } **QB. 85**

2. Des congés annuels (vacances), une RTT, un temps partiel .....  2

3. Un congé de maternité ou de paternité .....  3

4. Un arrêt maladie (congé ordinaire de maladie), un congé enfant malade .....  4

5. Un congé de longue maladie ou de longue durée .....  5

6. Un congé de présence parentale (*pour s'occuper d'un enfant malade ou handicapé*) .....  6 } **QB. 49**

7. Un congé individuel de formation .....  7

8. Autre .....  8

**QB. 48 SOUHAITE-T-IL (ELLE) REPENDRE UNE ACTIVITÉ À LA FIN DE SON CONGÉ PARENTAL ?**

1. Oui .....  1

2. Non .....  2

3. Il (elle) ne sait pas .....  3

4. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

**QB. 49 AVANT CE CONGÉ, QUELLE ÉTAIT SA PROFESSION PRINCIPALE ?***En clair.**Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----

-----

**QB. 50 CUMULAIT-IL (ELLE) PLUSIEURS EMPLOIS ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2

**QB. 51 QUEL ÉTAIT SON STATUT DANS L'EMPLOI ?***Si plusieurs emplois, décrire celui correspondant à la profession principale.*

1. Il (elle) était salarié(e) de l'État.....  1
2. Il (elle) était salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics  2
3. Il (elle) était salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....  3 } QB. 53
4. Il (elle) était salarié(e) chez un particulier.....  4 } QB. 53
5. Il (elle) aidait un membre de sa famille dans son travail (sans être salarié(e)).....  5 → QB. 54
6. Il (elle) était chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  6 } QB. 55
7. Il (elle) était indépendant(e) ou à son compte.....  7 } QB. 55

**QB. 52 DANS SON EMPLOI, ÉTAIT-IL (ELLE) CLASSÉ (E) COMME... ?**

1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....  1
2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....  2 } QB. 56
3. Technicien(ne).....  3 } QB. 56
4. Personnel de catégorie B ou assimilé.....  4 } QB. 56
6. Personnel de catégorie A ou assimilé.....  6 } QB. 56
8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé.....  8 } QB. 56

**QB. 53 DANS SON EMPLOI, ÉTAIT-IL (ELLE) CLASSÉ (E) COMME... ?**

- |  |                          |    |          |
|--|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....  | <input type="checkbox"/> | 1  | } QB. 56 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....           | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne) .....  | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) .....          | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services .....                 | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct .....  | <input type="checkbox"/> | 10 |          |

**QB. 54 QUELLE ÉTAIT LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QU'IL (ELLE) AIDAIT ?***En clair.*

----- } QB. 57  
 -----

**QB. 55 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOYAIT-IL (ELLE) ?**

- |                               |                          |   |          |
|-------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun .....                | <input type="checkbox"/> | 0 | } QB. 57 |
| 1. Moins de 10 salariés ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |          |

**QB. 56 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIAIT-IL (ELLE) ?***Si plusieurs contrats, décrire celui correspondant à la profession principale.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Apprentissage sous contrat .....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Placement par une agence d'intérim .....                                      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Stage rémunéré en entreprise .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi aidé .....        | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique .....     | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QB. 57 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

- |                          |                          |            |
|--------------------------|--------------------------|------------|
| 1. À temps plein .....   | <input type="checkbox"/> | 1 → QB. 61 |
| 2. À temps partiel ..... | <input type="checkbox"/> | 2          |

**QB. 58 À QUEL POURCENTAGE ?**

|\_|\_| %

**QB. 59 C'EST LUI (ELLE) QUI L'AVAIT CHOISI (CE TEMPS PARTIEL) ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2 → QB. 61

**QB. 60 L'AVAIT-IL (ELLE) CHOISI POUR S'OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement.....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pour d'autres raisons.....  3

**QB. 61 EXERÇAIT-IL (ELLE) TOUT OU PARTIE DE SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...) .....  1
2. Oui, en partie .....  2
3. Non, pas du tout.....  3

**QB. 62 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QB. 64
2. Non .....  2

**QB. 63 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2 } QB. 65

**QB. 64 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. 65 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui.....  1 → QB. 67
2. Non .....  2

**QB. 66 SON NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGEAIT-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QB. 68
2. Non .....  2 }

**QB. 67 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL (ELLE) ?**

|\_|, |\_|\_|

**QB. 68 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 69 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 70 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 71 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 72 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 73 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 74 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

1. Tous les jours .....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 75 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

1. Tous les jours .....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. 76 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER SA JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT, ETC.) ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

A

B

C

D

E

F

G

H

**QB. 77 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures, et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui.....  1 → QB. 79
2. Non .....  2

**QB. 78 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGEAIT-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QB. 80
2. Non .....  2 }

**QB. 79 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLAIT-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures par jour varie dans la limite de 1 heure, l'enquêté répond en moyenne, et on laisse ce calcul à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. 80 SES HORAIRES DE TRAVAIL SUR UNE JOURNÉE ÉTAIENT... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures).....  1
2. Discontinus (coupure de 2 heures ou plus, ex. : de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h).....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus.....  3

**QB. 81 SES HORAIRES DE TRAVAIL ÉTAIENT... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines.....  1 → QB. 83
2. Alternants : 2X8, 3X8, brigades .....  2
3. Ils changeaient tout le temps.....  3

**QB. 82 COMBIEN DE TEMPS À L'AVANCE CONNAISSAIT-IL (ELLE) SON PLANNING DE TRAVAIL ?**

1. Moins d'une semaine à l'avance .....  1
2. Entre une semaine et un mois à l'avance .....  2
3. Plus d'un mois à l'avance .....  3

**QB. 83 AVAIT-IL (ELLE) LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER SES HORAIRES DE TRAVAIL EN CAS D'IMPRÉVUS ?**

1. Oui, il (elle) organisait son temps de travail comme il (elle) le souhaitait.....  1
2. Oui, en cas d'imprévus ou de façon exceptionnelle.....  2
3. Non .....  3

**QB. 84 QUEL ÉTAIT LE TEMPS DE TRAJET D'UN ALLER ENTRE SON DOMICILE ET SON LIEU DE TRAVAIL ?**

*Si temps de trajet variable ou travail à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.*

*Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

|\_|\_| h |\_|\_|

Temps de trajet variable

Travail à domicile



→ **CAHIER C**  
(p. 51)

**QB. 85 QUELLE EST SA PROFESSION PRINCIPALE ACTUELLE ?**

*En clair.*

*Si plusieurs emplois simultanés, décrire l'emploi principal selon l'enquête. L'emploi principal pour ceux qui exercent plusieurs professions est celui qu'ils déclarent comme tel. S'ils hésitent, considérer la profession qui prend le plus de temps, ou en cas d'égalité, la plus rémunératrice.*

-----  
-----

**QB. 86 CUMULE-T-IL (ELLE) PLUSIEURS EMPLOIS ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2

**QB. 87 QUEL EST SON STATUT DANS L'EMPLOI ?**

*Si plusieurs emplois simultanés, décrire le statut de l'emploi principal.*

1. Il (elle) est salarié(e) de l'État.....  1
2. Il (elle) est salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics.....  2
3. Il (elle) est salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association.....  3 } QB. 89
4. Il (elle) est salarié(e) chez un particulier.....  4 }
5. Il (elle) aide un membre de sa famille dans son travail (sans être salarié(e)).....  5 → QB. 90
6. Il (elle) est chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e).....  6 } QB. 91
7. Il (elle) est indépendant(e) ou à son compte.....  7 }

**QB. 88 DANS SON EMPLOI, EST-IL (ELLE) CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QB. 92 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Technicien(ne) .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Personnel de catégorie B ou assimilé .....                                      | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 6. Personnel de catégorie A ou assimilé .....                                      | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé .....                                 | <input type="checkbox"/> | 8 |          |

**QB. 89 DANS SON EMPLOI, EST-IL (ELLE) CLASSÉ(E) COMME... ?**

- |  |                          |    |          |
|--|--------------------------|----|----------|
| 1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) .....  | <input type="checkbox"/> | 1  | } QB. 92 |
| 2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier .....           | <input type="checkbox"/> | 2  |          |
| 3. Technicien(ne) .....  | <input type="checkbox"/> | 3  |          |
| 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) .....          | <input type="checkbox"/> | 5  |          |
| 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ..... | <input type="checkbox"/> | 7  |          |
| 9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services .....                 | <input type="checkbox"/> | 9  |          |
| 10. Directeur général, adjoint direct .....  | <input type="checkbox"/> | 10 |          |

**QB. 90 QUELLE EST LA PROFESSION PRINCIPALE DE LA PERSONNE QU'IL (ELLE) AIDE ?***En clair.*

----- } QB. 93  
 -----

**QB. 91 COMBIEN DE SALARIÉS EMPLOIE-T-IL (ELLE) ?**

- |                               |                          |   |          |
|-------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 0. Aucun .....                | <input type="checkbox"/> | 0 | } QB. 93 |
| 1. Moins de 10 salariés ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |          |
| 2. 10 salariés ou plus .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |          |

**QB. 92 DE QUEL TYPE DE CONTRAT BÉNÉFICIE-T-IL (ELLE) ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Apprentissage sous contrat .....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Placement par une agence d'intérim .....                                      | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Stage rémunéré en entreprise .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Emploi jeune, CES, contrat de qualification ou autre emploi aidé .....        | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique .....     | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QB. 93 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL ?**

1. À temps plein.....  1 → QB. 97
2. À temps partiel.....  2

**QB. 94 À QUEL POURCENTAGE ?**

%

**QB. 95 EST-CE LUI (ELLE) QUI L'A CHOISI (CE TEMPS PARTIEL) ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2 → QB. 97

**QB. 96 L'A-T-IL (ELLE) CHOISI POUR S'OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, essentiellement.....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pour d'autres raisons.....  3

**QB. 97 EXERCE-T-IL (ELLE) TOUT OU PARTIE DE SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À DOMICILE ?**

1. Oui, entièrement (télétravail, professions libérales...).....  1
2. Oui, en partie.....  2
3. Non, pas du tout.....  3

**QB. 98 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui » si la personne travaille globalement toutes les semaines le même nombre d'heures dans la limite d'une marge de 3 heures. Au-delà la réponse est « non ».*

1. Oui.....  1 → QB. 100
2. Non.....  2

**QB. 99 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui.....  1 } QB. 101
2. Non.....  2 }

**QB. 100 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE TRAVAILLE-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

*Si le nombre d'heures varie dans la limite de 3 heures, on demande à l'enquêté de répondre en moyenne ; le calcul est laissé à son appréciation.*

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. 101 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE SEMAINE LE MÊME NOMBRE DE JOURS ?**

1. Oui .....  1 → QB. 103
2. Non .....  2

**QB. 102 SON NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR SEMAINE CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui .....  1 } QB. 104
2. Non .....  2 }

**QB. 103 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLE-T-IL (ELLE) ?**

|\_|,|\_|\_|

**QB. 104 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE MERCREDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux .....  2
3. Occasionnellement .....  3
4. Jamais .....  4

**QB. 105 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE MERCREDI APRÈS-MIDI ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux .....  2
3. Occasionnellement .....  3
4. Jamais .....  4

**QB. 106 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE SAMEDI MATIN ?**

1. Toutes les semaines .....  1
2. Une semaine sur deux .....  2
3. Occasionnellement .....  3
4. Jamais .....  4

**QB. 107 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE SAMEDI APRÈS-MIDI ?**

- |                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....               | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QB. 108 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE DIMANCHE MATIN ?**

- |                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....               | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QB. 109 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) LE DIMANCHE APRÈS-MIDI ?**

- |                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Toutes les semaines ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une semaine sur deux..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....               | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QB. 110 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) EN SOIRÉE PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE 18 H ET MINUIT ?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Tous les jours, sauf les jours de repos..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Plusieurs fois par semaine .....             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....                                  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QB. 111 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) DE NUIT PLUS DE 2 HEURES CONSÉCUTIVES ENTRE MINUIT ET 6 H DU MATIN ?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Tous les jours, sauf les jours de repos..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Plusieurs fois par semaine .....             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Occasionnellement.....                       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Jamais.....                                  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QB. I12 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) AVANT 8 H DU MATIN (QUE CE SOIT POUR COMMENCER SA JOURNÉE OU POUR TERMINER UN SERVICE DE NUIT, ETC.) ?**

1. Tous les jours, sauf les jours de repos.....  1
2. Plusieurs fois par semaine .....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais.....  4

**QB. I13 TRAVAILLE-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT CHAQUE JOUR LE MÊME NOMBRE D'HEURES ?**

*La réponse est « oui », dans la limite de 1 heure par jour. Si la personne travaille parfois 7 heures et parfois 8 heures, on considère qu'elle travaille chaque jour le même nombre d'heures.*

1. Oui .....  1 → QB. I15
2. Non.....  2

**QB. I14 SON NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL PAR JOUR CHANGE-T-IL DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

1. Oui .....  1 } QB. I16
2. Non.....  2 }

**QB. I15 COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLE-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT ?**

|\_|\_| h |\_|\_|

**QB. I16 SES HORAIRES DE TRAVAIL SUR UNE JOURNÉE SONT... ?**

1. Continus (pas de coupure de plus de 2 heures).....  1
2. Discontinus (coupure de plus de 2 heures, ex. : de 8 h à 10 h, puis de 15 h à 18 h).....  2
3. Parfois continus et parfois discontinus .....  3

**QB. I17 SES HORAIRES DE TRAVAIL SONT... ?**

1. Globalement les mêmes toutes les semaines .....  1 → QB. I19
2. Alternants : 2X8, 3X8, brigades.....  2
3. Ils changent tout le temps.....  3



**QB. I20 CETTE SEMAINE VOTRE CONJOINT A-T-IL (ELLE) ÉTÉ EN CONGÉ OU EN RTT PENDANT UN OU PLUSIEURS JOURS ?**

*Si demi-journée de congé ou de RTT, réponse « oui ».*

1. Oui.....  1  
 2. Non.....  2 → QB. I22

**QB. I21 INDIQUEZ LES JOURS OU VOTRE CONJOINT ÉTAIT EN CONGÉ OU EN RTT**

*Cocher la (les) case(s) correspondante(s).*

L  Mar  Mer  J  V  S  D

**QB. I22 DURANT CETTE SEMAINE A-T-IL (ELLE) EFFECTUÉ UN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL ?**

*Déplacement professionnel d'une durée supérieure à une journée.*

1. Oui.....  1  
 2. Non.....  2 → QB. I24

**QB. I23 QUELS JOURS A-T-IL (ELLE) ÉTÉ ABSENT(E) DE VOTRE DOMICILE ?**

*Deux jours minimum, cochez les cases correspondantes.*

*Dans le semainier (QB 119), rayer les jours correspondant à une pleine journée d'absence (24 heures).*

L  Mar  Mer  J  V  S  D

**QB. I24 A-T-IL (ELLE) LA POSSIBILITÉ DE MODIFIER SES HORAIRES DE TRAVAIL ?**

1. Oui, il (elle) s'organise comme il (elle) le souhaite.....  1  
 2. Oui, en cas d'imprévus ou de façon exceptionnelle.....  2  
 3. Non.....  3

**QB. I25 QUEL EST LE TEMPS DE TRAJET D'UN ALLER ENTRE SON DOMICILE ET SON LIEU DE TRAVAIL ?**

*Si temps de trajet variable ou travail à domicile, ne rien inscrire et cocher la case appropriée.*

*Le temps de trajet mesuré porte sur un aller domicile/travail, sans compter les éventuelles pauses pour déposer les enfants à l'école ou chez la nourrice, etc.*

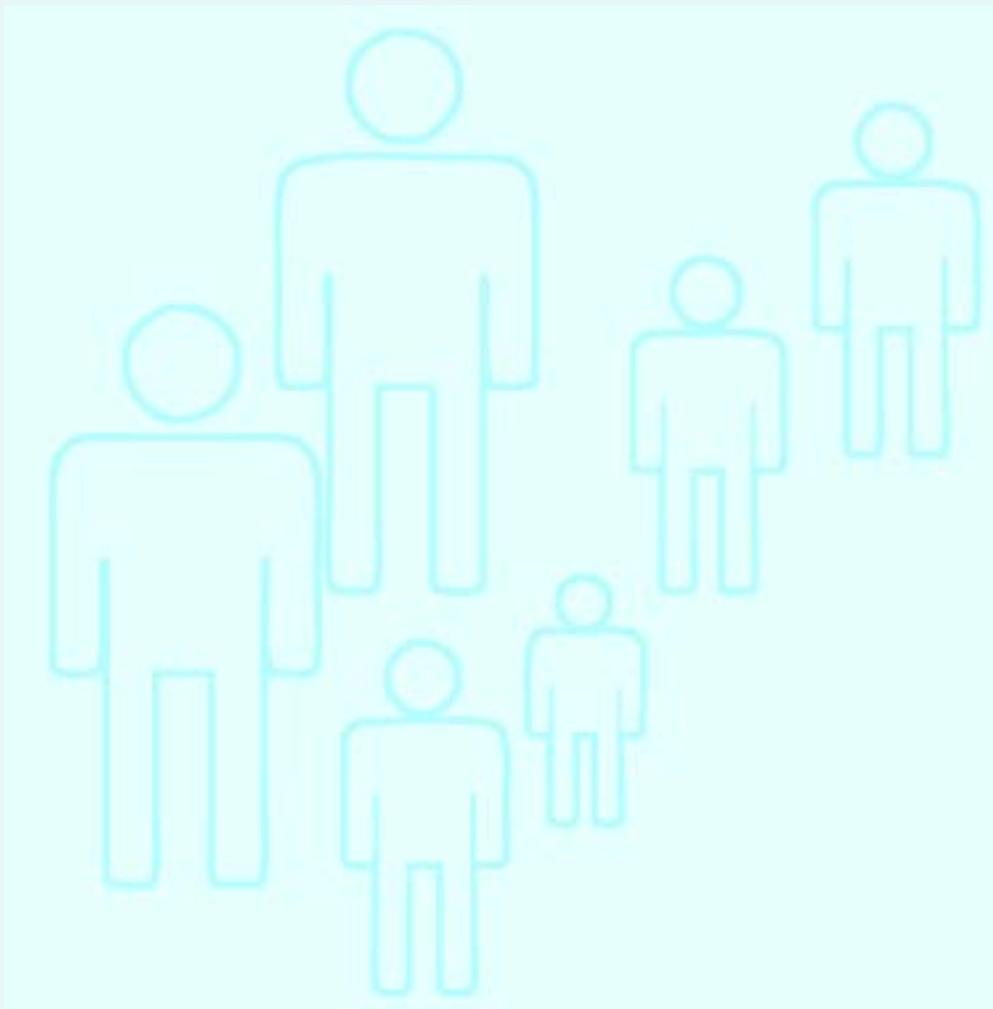
|\_|\_| h |\_|\_|

Temps de trajet variable

Travail à domicile

# > Cahier C

## Proximité familiale



**QC. 1 ON VA MAINTENANT S'INTÉRESSER PLUS PARTICULIÈREMENT AUX ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉS DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> MAI 2000) PRÉSENTS DANS VOTRE FOYER.**

Reporter les Numéros d'Ordre Individuels (NOI) entourés sur le rabat THL (enfants de moins de 7,5 ans).

Cocher la case correspondante. Appeler l'enfant par son prénom.

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6
<b>NOI</b> (voir rabat du THL)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
Vit avec son père et sa mère → <b>QC. 5</b>	<input type="checkbox"/>					
Garde alternée → <b>QC. 5</b>	<input type="checkbox"/>					
Vit avec son père uniquement	<input type="checkbox"/>					
Vit avec sa mère uniquement	<input type="checkbox"/>					
Vit avec son tuteur légal	<input type="checkbox"/>					

Pour **chaque enfant** et pour **chaque question**, cocher la case correspondant à la modalité retenue. Poser les questions concernant le parent avec lequel l'enfant **ne vit pas**.

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6
<b>NOI</b> (voir rabat du THL)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
<b>QC. 2</b> Enfant 1, etc. connaît-il son père/sa mère ?						
1. OUI	<input type="checkbox"/> 1					
2. NON → <b>QC. 5</b>	<input type="checkbox"/> 2					
<b>QC. 3</b> Enfant 1, etc. voit-il son père/sa mère ?						
1. OUI	<input type="checkbox"/> 1					
2. NON → <b>QC. 5</b>	<input type="checkbox"/> 2					
<b>QC. 4</b> Il le/la voit...						
1. Tous les jours	<input type="checkbox"/> 1					
2. Plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/> 2					
3. Plusieurs jours par mois	<input type="checkbox"/> 3					
4. Moins d'une fois par mois	<input type="checkbox"/> 4					
5. Moins d'une fois par an	<input type="checkbox"/> 5					

**QC. 5 DES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ENFANT HABITENT-ILS À MOINS DE 30 MINUTES DE TRAJET DE VOTRE DOMICILE ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2 → **QC. 7**

**QC. 6 DE QUI S'AGIT-IL (LIEN AVEC L'ENFANT)?***Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Les grands-parents maternels.....                    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Les grands-parents paternels.....                    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Des oncles et tantes.....                            | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. D'autres membres de la famille.....                  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Le père ou la mère qui ne vit pas avec l'enfant..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

**QC. 7 Y A-T-IL DES MEMBRES DE LA FAMILLE, MÊME ÉLOIGNÉS, QUI ASSURENT LA GARDE DE VOS ENFANTS OU DE L'UN D'ENTRE EUX?**

- |             |                          |   |                       |
|-------------|--------------------------|---|-----------------------|
| 1. Oui..... | <input type="checkbox"/> | 1 |                       |
| 2. Non..... | <input type="checkbox"/> | 2 | → CAHIER D<br>(p. 55) |

**QC. 8a LES GRANDS-PARENTS MATERNELS?***Utiliser Carte C.*

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | → QC. 8b |
| 2. Occasionnellement (moins d'une fois par mois)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Assez souvent.....                                 | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Très souvent (au moins une fois par semaine).....  | <input type="checkbox"/> | 4 |          |

**QC. 8aBIS LORSQU'ILS LE FONT C'EST...?***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. En dépannage pendant la semaine.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Dans le cadre de l'organisation régulière de la garde de l'enfant<br>(ex. : un mercredi sur deux...)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Pendant les vacances ou les week-ends.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QC. 8b LES GRANDS-PARENTS PATERNELS?***Utiliser Carte C.*

- |   |                          |   |         |
|---|--------------------------|---|---------|
| 1. Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | → QC.8c |
| 2. Occasionnellement (moins d'une fois par mois)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |         |
| 3. Assez souvent.....                                 | <input type="checkbox"/> | 3 |         |
| 4. Très souvent (au moins une fois par semaine).....  | <input type="checkbox"/> | 4 |         |

**QC. 8bBIS LORSQU'ILS LE FONT C'EST...?***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. En dépannage pendant la semaine.....  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Dans le cadre de l'organisation régulière de la garde de l'enfant<br>(ex. : un mercredi sur deux...)..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Pendant les vacances ou les week-ends.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QC. 8c DES ONCLES ET TANTES ?***Utiliser Carte C.*

1. Jamais .....  1 → QC. 8d
2. Occasionnellement (moins d'une fois par mois) .....  2
3. Assez souvent .....  3
4. Très souvent (au moins une fois par semaine) .....  4

**QC. 8cBIS LORSQU'ILS LE FONT C'EST... ?***Plusieurs réponses possibles.*

1. En dépannage pendant la semaine .....  1
2. Dans le cadre de l'organisation régulière de la garde de l'enfant  
(ex. : un mercredi sur deux...) .....  2
3. Pendant les vacances ou les week-ends .....  3

**QC.8d D'AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE ?***Utiliser Carte C. Si plusieurs, n'en choisir qu'un seul. Préciser le membre ci-dessous :*

-----

1. Jamais .....  1 → QC. 8e
2. Occasionnellement (moins d'une fois par mois) .....  2
3. Assez souvent .....  3
4. Très souvent (au moins une fois par semaine) .....  4

**QC.8dBIS LORSQU'IL LE FAIT C'EST... ?***Plusieurs réponses possibles.*

1. En dépannage pendant la semaine .....  1
2. Dans le cadre de l'organisation régulière de la garde de l'enfant  
(ex. : un mercredi sur deux) .....  2
3. Pendant les vacances ou les week-ends .....  3

**QC. 8e LE PÈRE OU LA MÈRE QUI NE VIT PAS AVEC L'ENFANT ?***Cocher la case « sans objet » et aller au cahier D si l'enfant vit avec ses deux parents.*

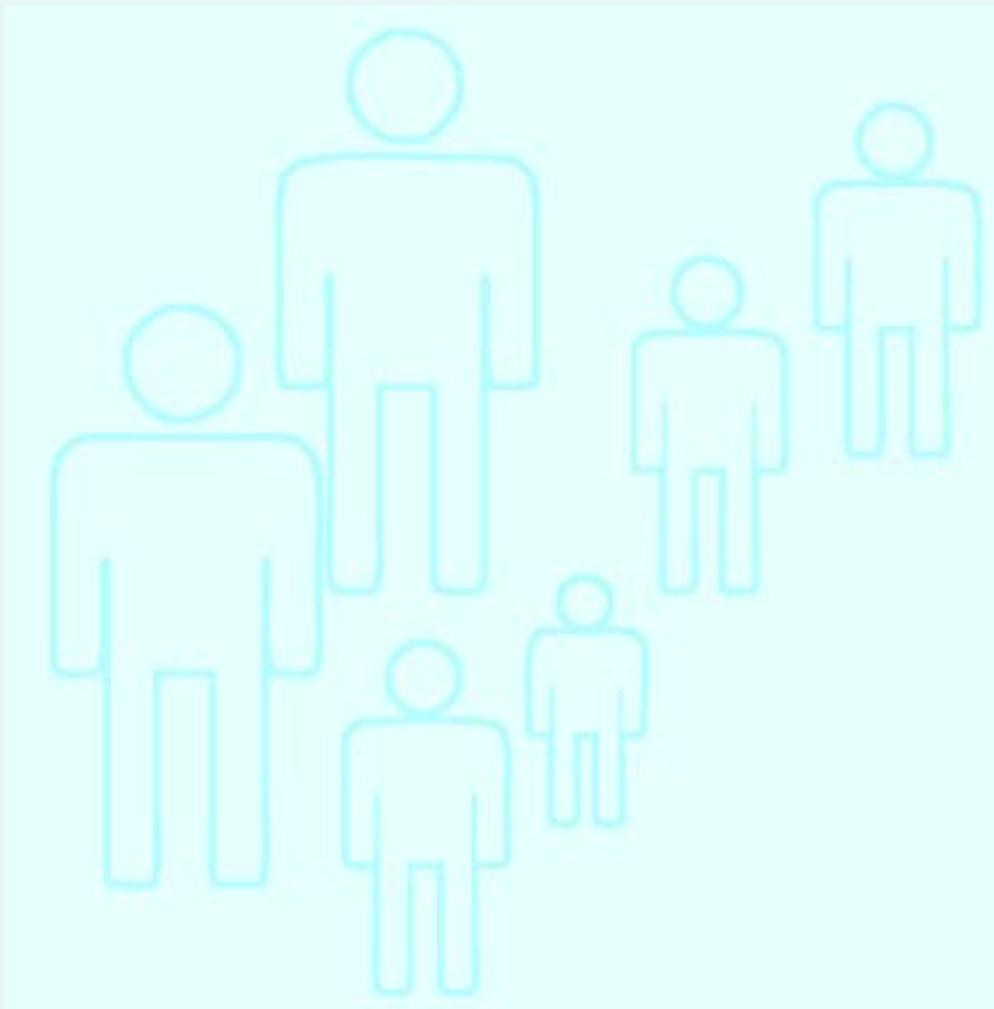
1. Sans objet .....  1 } CAHIER D
2. Jamais .....  2 } (p. 55)
3. Occasionnellement (moins d'une fois par mois) .....  3
4. Assez souvent .....  4
5. Très souvent (au moins une fois par semaine) .....  5

**QC. 8eBIS LORSQU'IL (ELLE) LE FAIT, C'EST...***Plusieurs réponses possibles.*

1. En dépannage pendant la semaine .....  1
2. Dans le cadre de l'organisation régulière de la garde de l'enfant  
(ex. : un mercredi sur deux...) .....  2
3. Pendant les vacances ou les week-ends .....  3

# > Cahier D

## Calendrier des modes d'accueil



**QD. 1 VOUS ARRIVE-T-IL DE RENCONTRER DES DIFFICULTÉS D'ORGANISATION POUR FAIRE GARDER VOTRE (VOS) ENFANT(S)?**

- |                        |                          |           |
|------------------------|--------------------------|-----------|
| 1. Très souvent.....   | <input type="checkbox"/> | 1         |
| 2. Assez souvent ..... | <input type="checkbox"/> | 2         |
| 3. Assez rarement..... | <input type="checkbox"/> | 3         |
| 4. Jamais .....        | <input type="checkbox"/> | 4 → QD. 3 |

**QD. 2 DANS QUELLES CIRCONSTANCES RENCONTREZ-VOUS PARTICULIÈREMENT CES DIFFICULTÉS ?**

*Utiliser Carte D.*

*Plusieurs réponses possibles. Citer tous les items et cocher la case si la réponse est retenue par l'enquête.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. Des circonstances liées à l'organisation de votre temps de travail<br>ou de celui de votre conjoint (heures supplémentaires, déplacements...) ..... | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Lorsque vous rencontrez des problèmes de transport.....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Pour faire des courses .....  | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Pour faire des démarches administratives .....  | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Pour pratiquer une activité physique, sportive, culturelle ou religieuse.....   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 6. Pour vous occuper de vos affaires personnelles.....   | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 7. Lorsque l'enfant est malade .....   | <input type="checkbox"/> | 7  |
| 8. Lorsque vous ou votre conjoint êtes malade.....   | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 9. Lorsque la personne ou l'organisme qui assure la garde de l'enfant<br>n'est pas disponible ou malade .....  | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 10. Autres.....  | <input type="checkbox"/> | 10 |