

ENQUÊTE MODES DE GARDE ET D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS 2007



# > Enquête

## Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2007

Région de gestion ..... RGES

N° d'échantillon ..... SSECH

N° de questionnaire et clé ..... NUMFA CLE

Logement éclaté ..... LE

Nom de l'enquêteur ..... N° NUMENQ

Date de l'interview ..... | | | | 0 | 7 |

Y a-t-il dans le logement au moins un enfant de moins de 7,5 ans (né après le 01/05/2000) ?

1. Oui .....  → THL

2. Non .....  → Fin

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.  
Label n° 2007X706SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.  
En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, placée auprès du ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, du ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, et du ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès des directions régionales de l'INSEE.

# > Sommaire

Tableau des habitants du logement  
..... rabat gauche de couverture,  
.....deuxième de couverture,  
.....p. 1

Tableau de composition du ménage..... p. 2

Cahier A, Occupation du répondant..... p. 3

Cahier B, Occupation du conjoint..... p. 27

Cahier C, Proximité familiale..... p. 51

Cahier D, Calendrier des modes d'accueil ..... p. 55

Cahier E, Coûts des modes d'accueil  
et revenus des ménages..... p. 65

Cahier F, Aides financières  
(tous les enfants sont nés avant le 01/01/2004)..... p. 73

Cahier G, Aides financières  
(au moins un enfant né le 01/01/2004 ou après) ..... p. 77

Cahier H, Opinions sur les modes d'accueil..... p. 119

# Habitants du logement

**NOUS ALLONS FAIRE CONNAISSANCE AVEC VOTRE FAMILLE, EN COMMENÇANT PAR VOUS.**

**ATTENTION !**

- Le répondant est le parent, le beau-parent, ou le tuteur légal d'un enfant de moins de 7,5 ans (né le 01/05/2000 ou après), vivant dans le même logement que lui, même si l'enfant n'y vit pas à plein temps.

- Le répondant au tableau des habitants est le répondant au reste du questionnaire.
- La suite de l'enquête ne concernera pas les enfants placés.

| TH.1                            | TH.2   | TH.3   | TH.4   | TH.5  | TH.6  |                          |                          | TH.7  | TH.8   | TH.9  |
|---------------------------------|--------|--|--|---|---|--------------------------|--------------------------|---|--|---|
| Numéro d'ordre individuel (NOI) | Prénom | Sexe<br>1. Homme<br>2. femme                     | Lien avec le répondant<br><br><i>Carte A</i> | Date d'emménagement dans le logement<br><br><i>Année. Seulement pour le répondant</i> | Date de naissance<br><br><i>Né le 01/10/1992 ou après →TH.9</i> |                          |                          | Vit-il (elle) en couple ?<br>1. Oui<br>2. Non     | Quel état matrimonial légal ?<br>1. Célibataire<br>2. Marié(e) ou remarié(e), y compris séparé(e) légalement<br>3. Veuf(ve)<br>4. Divorcé(e) | Vit-il (elle) ici... ?<br><b>Indiquer numéro de la modalité choisie</b><br>1. Toute l'année ou presque<br>2. Plutôt les week-ends ou les vacances<br>3. Plutôt en semaine<br>4. Environ une semaine sur deux<br>5. Quelques mois dans l'année<br>6. Plus rarement |
|                                 |        | <i>Indiquer le numéro de la modalité choisie</i> |  |   |   |                          |                          | <i>Indiquer le numéro de la modalité choisie.</i> |  |   |
|                                 |        |  |  |   | Jour  | Mois                     | Année                    |   |  |   |
| 01                              |        | <input type="checkbox"/>                         | 01   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 02                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 03                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 04                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 05                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 06                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 07                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 08                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 09                              |        | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <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"/>                          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |
| 11                              |        | <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"/>  |
| 12                              |        | <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"/>  |
| 13                              |        | <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"/>  |
| 14                              |        | <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"/>  |
| 15                              |        | <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"/>  |

## Listage des intervenants assurant la garde de l'enfant

*Cocher les cases correspondant aux intervenants à mesure qu'ils apparaissent dans le calendrier du cahier D. Utiliser cette seule liste pour tous les enfants. Elle doit faciliter le remplissage du tableau des coûts des modes d'accueil (cahier E, OE. 1)*

- Père seul
- Mère seule
- Père et mère
- Père et belle-mère
- Mère et beau-père
- Tuteur légal.
- Beau-père seul
- Belle-mère seule
- Grands-parents ou arrière-grands-parents maternels...
- Grands-parents ou arrière-grands-parents paternels...
- Oncle(s), tante(s)
- Frère(s), sœur(s), demi-frère(s), demi-sœur(s)
- Autres membres de la famille
- Assistante maternelle agréée.
- Assistante maternelle non agréée, nourrice/garde d'enfant à l'extérieur du domicile (y. c. non déclarée, au noir)
- Garde d'enfant au domicile du répondant (garde simple)
- Garde d'enfant en garde partagée entre le domicile du répondant et celui d'une autre famille
- Travailleuse familiale, aide ménagère.
- Au pair
- Baby-sitter
- Ami, voisin
- Autre personne extérieure à la famille.
- École maternelle publique.
- École maternelle privée
- École primaire publique.
- École primaire privée
- Crèche collective, mini-crèche
- Crèche d'entreprise, de personnel.
- Crèche parentale
- Crèche familiale
- Halte-garderie
- Jardin d'enfants
- Garderie périscolaire, étude du soir
- Centre aéré, centre de loisir
- Professeur particulier (y compris étudiants), aide aux devoirs
- Centre d'activités culturelles et sportives, maison des jeunes et de la culture (MJC), centre socioculturel, centre d'activité religieuse
- Établissements spécialisés (enfants handicapés, etc.) ou intervenant médical ou paramédical (psychologue, orthophoniste, etc.)
- Transports en commun, bus de ramassage
- L'enfant est seul

**TH.10 Y A-T-IL DES PERSONNES QUI FONT BUDGET SÉPARÉ AVEC VOUS ?**

*Font budget à part les personnes habitant le logement qui ne contribuent pas aux ressources du répondant et qui ne bénéficient pas de ses dépenses, hormis les dépenses pour le logement.*

1. Oui .....  → TH. 12  
 2. Non .....

**TH.11 QUELLES SONT LES PERSONNES QUI FONT BUDGET SÉPARÉ AVEC VOUS ?**

*Inscrire dans les cases suivantes les numéros d'ordre individuels des personnes qui ne font pas budget commun avec le répondant.*

*Un numéro par case.*

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

**ATTENTION !** À l'aide d'un crayon à papier, barrer les lignes du tableau concernant les habitants qui ne font pas partie du ménage répondant. Ces habitants ne sont pas concernés par le reste de l'enquête.

Aller en **TH.12.**

## COMPOSITION DU MÉNAGE

Pour les repérer ultérieurement, entourer le NOI (colonne TH.1) de tous les enfants appartenant au ménage (liens « 03 », « 04 », « 05 », « 06 » sur la carte A) du répondant qui sont nés après le 01/05/2000. L'enquête porte sur eux. De TH.12 à TH.17, l'enquêteur s'intéresse à toutes les personnes qui font budget commun avec le répondant.

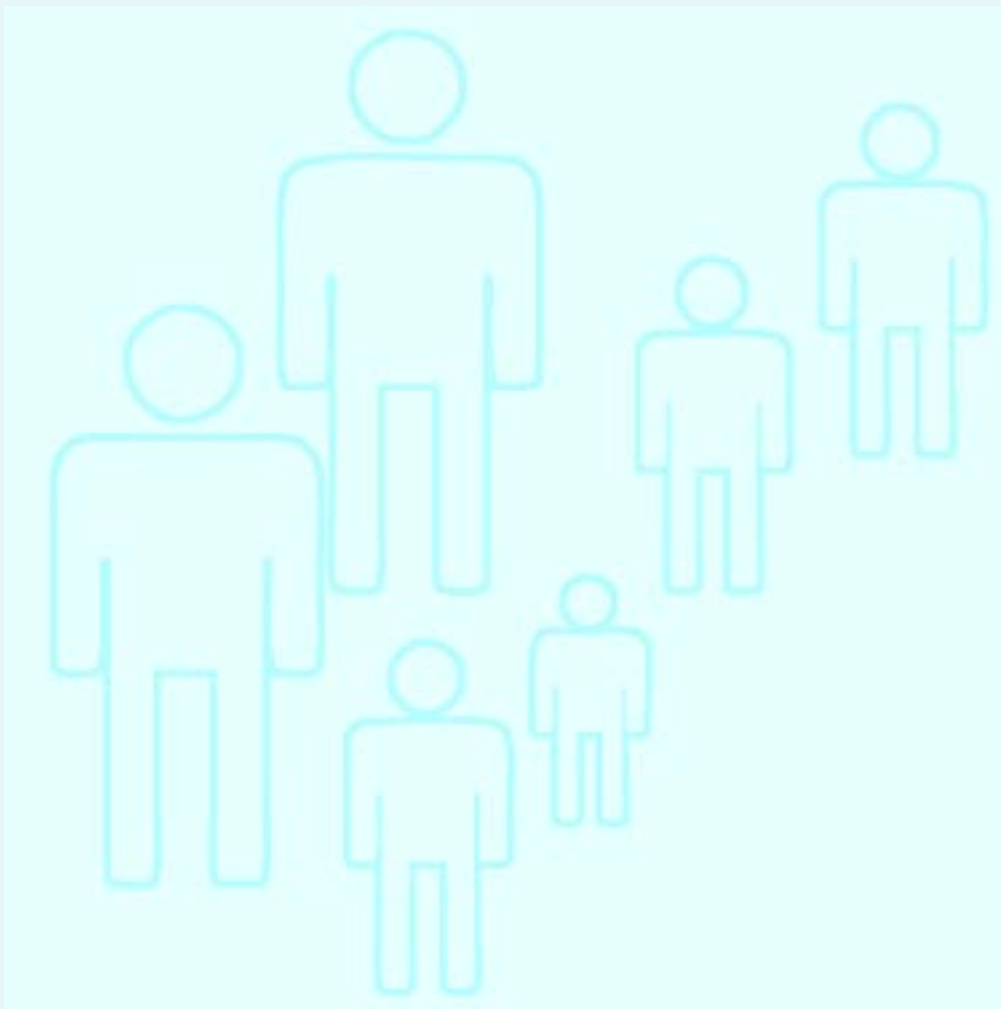
| TH.12  | TH.13   | TH.14  | TH.15   | TH.16   | TH.17   |
|--|---|--|---|---|---|
| <b>Numéro d'ordre individuel (NOI)</b><br><br><i>Reporter le NOI de la colonne TH.1 (Tous sauf personnes en budget séparé avec le répondant)</i> | <b>Est-il (elle)?</b><br><br>1. Français de naissance, y compris par réintégration?<br>2. Français par naturalisation, mariage, déclaration ou option à sa majorité?<br>3. Étranger(e)?<br>4. Apatride? | <b>Est-il (elle) inscrit(e) dans un établissement d'enseignement (y compris cours par correspondance ou apprentissage)</b><br><br>1. Oui<br>2. Non → <b>TH. 16</b> | <b>Est-ce dans le cadre de sa formation initiale*?</b><br><br>1. Oui → <b>CAHIER A (p. 3)</b><br>2. Non (Formation après interruption des études de plus d'un an) | <b>À quel âge a-t-il (elle) terminé ses études initiales?</b><br><br><i>Si enfant pas encore scolarisé, inscrire NS et aller au cahier A p. 3</i> | <b>Quel est son diplôme le plus élevé?</b><br><br>1. Aucun diplôme<br>2. CEP<br>3. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau<br>4. CAP, BEP, ou diplôme de ce niveau<br>5. Baccalauréat technologique ou professionnel ou diplôme de ce niveau<br>6. Baccalauréat général (séries A, B, C, D, E, ES, L, S), brevet supérieur, capacité en droit, DAEU, ou diplôme étranger de ce niveau.<br>7. Diplôme de niveau bac + 2.<br>8. Diplôme de niveau supérieur à bac + 2. |
|  | <i>Indiquer le numéro de la modalité choisie.</i>   |  |   |   | <i>Indiquer n° de la modalité choisie.</i>  |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |

**CAHIER A**  
**(p. 3)**

\* Formation initiale = études effectuées en école supérieure, université, lycée, collège, centre de formation d'apprentis ou école primaire sans interruption de plus d'un an.

# > 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 ?**

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

**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 .....  1
2. Les revenus du ménage n'étaient pas suffisants  
pour faire garder votre (vos) enfant(s).....  2
3. Vos horaires de travail étaient trop contraignants .....  3
4. Votre temps de trajet domicile/travail était trop long.....  4
5. Vous n'avez pas trouvé d'emploi.....  5
6. Vous souhaitiez vous occuper de votre (vos) enfant(s).....  6
7. Vous n'avez pas trouvé de mode d'accueil .....  7
8. Il est plus intéressant financièrement  
de vous occuper vous-mêmes de votre (vos) enfant(s) .....  8
9. Autre.....  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 .....  1 → Si conjoint : **CAHIER B (p. 27)**  
Si pas de conjoint : **CAHIER C (p. 51)**
2. Non.....  2

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

1. Oui .....  1 →
  2. Non .....  2 →
- } Si conjoint : **CAHIER B (p. 27)**  
Si pas de conjoint : **CAHIER C (p. 51)**

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

1. Vous travaillez .....  1 → **QA. 85**
2. Vous êtes en congé.....  2

**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 | } QA. 49 |
| 6. Un congé de présence parentale ( <i>pour s'occuper d'un enfant malade ou handicapé</i> )..... | <input type="checkbox"/> | 6 |          |
| 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  
 2. Non .....  2 } QA. 80

**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 étai(en)t 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<br>→ 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

*Cocher 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. 119), 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 |\_|\_|

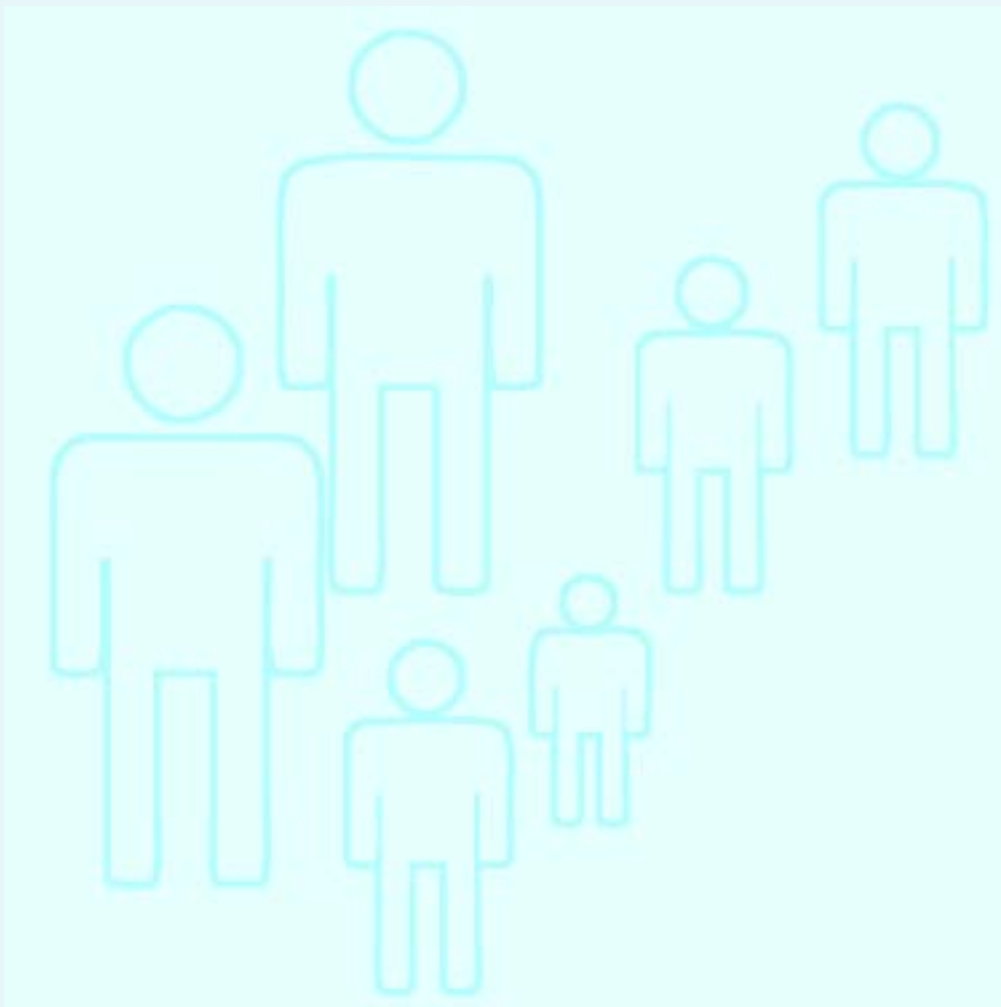
Temps de trajet variable

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 limité, 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.....  1
- 2. Une semaine sur deux.....  2
- 3. Occasionnellement.....  3
- 4. Jamais .....  4
- 5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  5

**QB. 29 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE 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. 30 TRAVAILLAIT-IL (ELLE) LE DIMANCHE 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. 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.....  1
- 2. Plusieurs fois par semaine .....  2
- 3. Occasionnellement.....  3
- 4. Jamais .....  4
- 5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  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.....  1
- 2. Plusieurs fois par semaine .....  2
- 3. Occasionnellement.....  3
- 4. Jamais .....  4
- 5. Le répondant ne sait pas (*ne pas citer*).....  5

A

B

C

D

E

F

G

H

**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'enquête 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 REPRENDRE 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

2. Des congés annuels (vacances), une RTT, un temps partiel .....  2 } **QB. 85**

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) REPRENDRE 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
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  
 2. Non .....  2 } QB. 80

**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 .....  1
2. Une semaine sur deux.....  2
3. Occasionnellement.....  3
4. Jamais .....  4

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

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

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

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

A

B

C

D

E

F

G

H

**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'imprévu 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.*

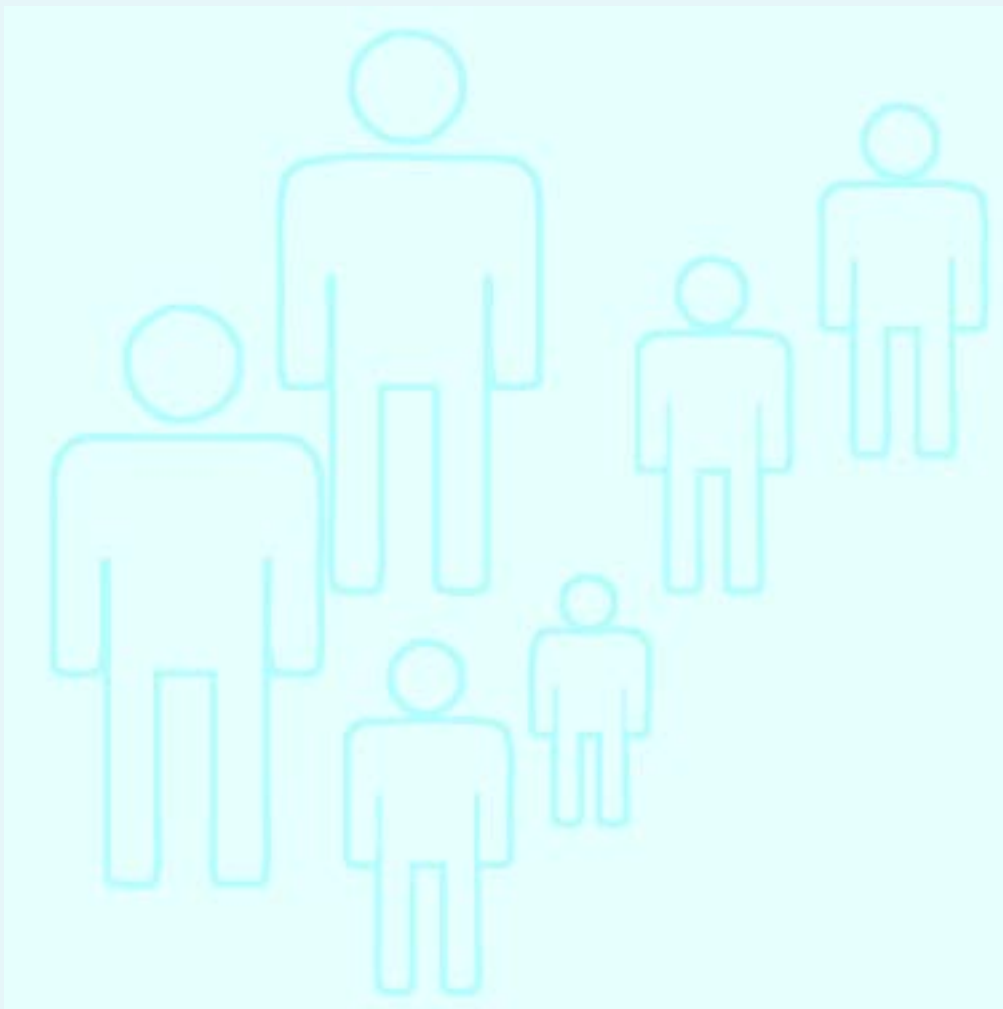
|\_|\_| h |\_|\_|

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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Garde alternée → <b>QC. 5</b>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vit avec son père uniquement                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vit avec sa mère uniquement                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vit avec son tuteur légal                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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><br>Enfant 1, etc. connaît-il son père/sa mère ? |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1. OUI   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. NON → <b>QC. 5</b>  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>QC. 3</b><br>Enfant 1, etc. voit-il son père/sa mère ?    |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1. OUI   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. NON → <b>QC. 5</b>  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>QC. 4</b><br>Il le/la voit...                             |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1. Tous les jours  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Plusieurs fois par semaine                                | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Plusieurs jours par mois                                  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Moins d'une fois par mois                                 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Moins d'une fois par an                                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <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 |

A

B

C

D

E

F

G

H

**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

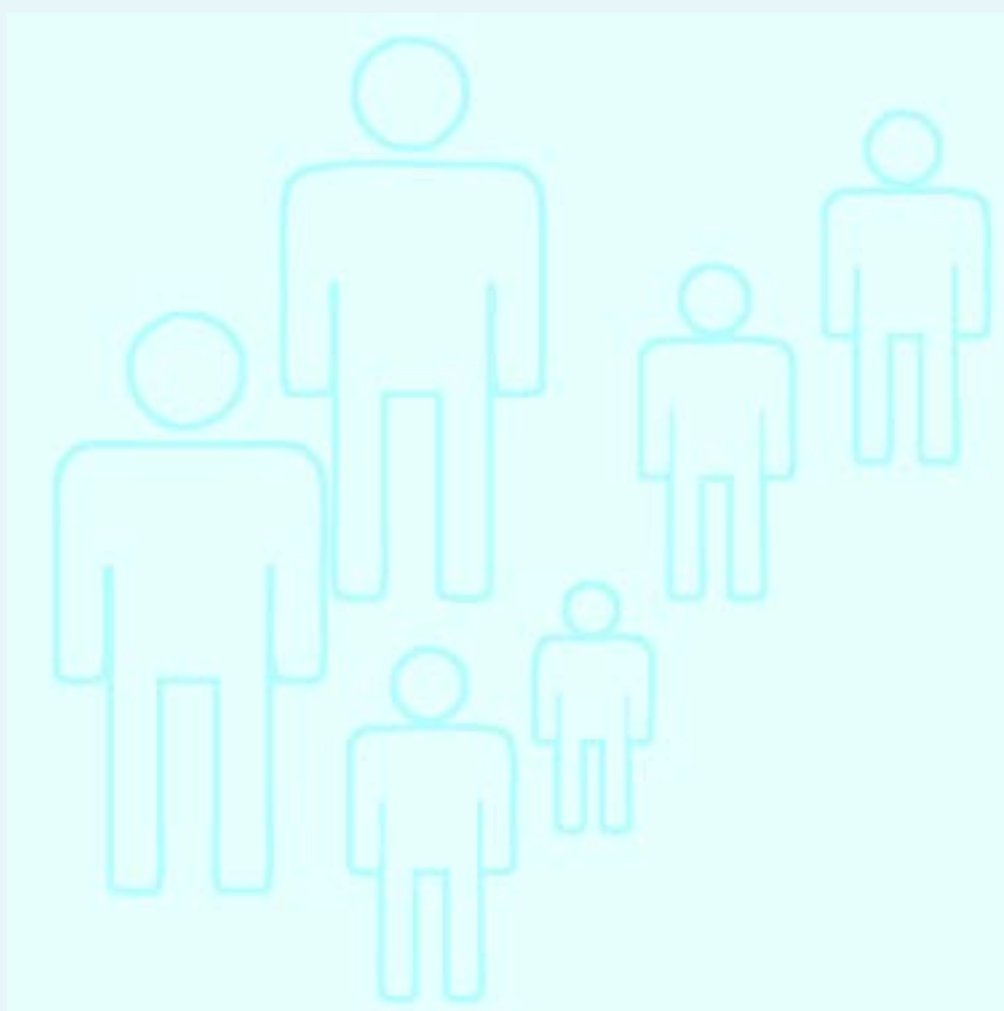
**QC. 8eBIS LORSQU'IL (ELLE) LE FAIT, C'EST...***Plusieurs réponses possibles.*

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'enquêté.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 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 |



|          | Enfant 5 NOI: [ ][ ]<br><i>(voir rabat du THL)</i> |                 |               |                       | Enfant 6 NOI: [ ][ ]<br><i>(voir rabat du THL)</i> |                 |               |                       |
|----------|--|-----------------|---------------|-----------------------|--|-----------------|---------------|-----------------------|
|          | Épisode de garde                                   | Heure de début? | Heure de fin? | Intervenant (carte E) | Épisode de garde                                   | Heure de début? | Heure de fin? | Intervenant (carte E) |
| Lundi    | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
| Mardi    | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
| Mercredi | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 1  | 00h00           | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 2  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 3  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 4  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 5  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 6  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 7  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 8  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 9  | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 10   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 11   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 12   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 13   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 14   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 15   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |
|          | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                | 16   | [ ][ ]h[ ][ ]   | [ ][ ]h[ ][ ] | [ ][ ]                |

**QD. 3** ON VA MAINTENANT PARLER DES MODES D'ACCUEIL DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉ(S) DEPUIS LE 01/05/2000), C'EST-À-DIRE L'ENSEMBLE DES PERSONNES, ORGANISMES OU INSTITUTIONS QUI LE PRENNENT EN CHARGE, QUE CE SOIT POUR LE GARDER, LUI FAIRE PRATIQUER UNE ACTIVITÉ OU LUI DISPENSER UN APPRENTISSAGE.

Pour chacun de vos enfants, vous passerez en revue toutes les personnes, y compris vous et votre conjoint, qui ont assuré sa garde, lui ont fait pratiquer une activité ou lui ont dispensé un apprentissage aux différents moments de la semaine.

Prendre la semaine décrite dans le cahier A et/ou le cahier B(QA. 119, QB. 119)  
Reporter la date de la semaine à l'emplacement prévu à cet effet.

Si pas de semaine de travail décrite ni dans le cahier A ni dans le cahier B, prendre 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 :

- répondant ou conjoint en congé ;
- l'/les enfant(s) ou les personnes ou organismes chargés de son (leur) accueil étaient malades ou indisponibles ;
- 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, prendre la semaine d'avant (ou celle qui la précède, si les critères ne sont toujours pas respectés).

Reporter la date de la semaine à l'emplacement prévu à cet effet.

Date de la semaine décrite :

Semaine du [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ] au [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ]

Commencer à partir de lundi 00h00.

- Un changement d'intervenant = un épisode de garde,
- même pour une intervention de très courte durée,
  - même pour un trajet (accompagner l'enfant à l'école par exemple).

**UTILISER CARTE E**

**Attention !!**

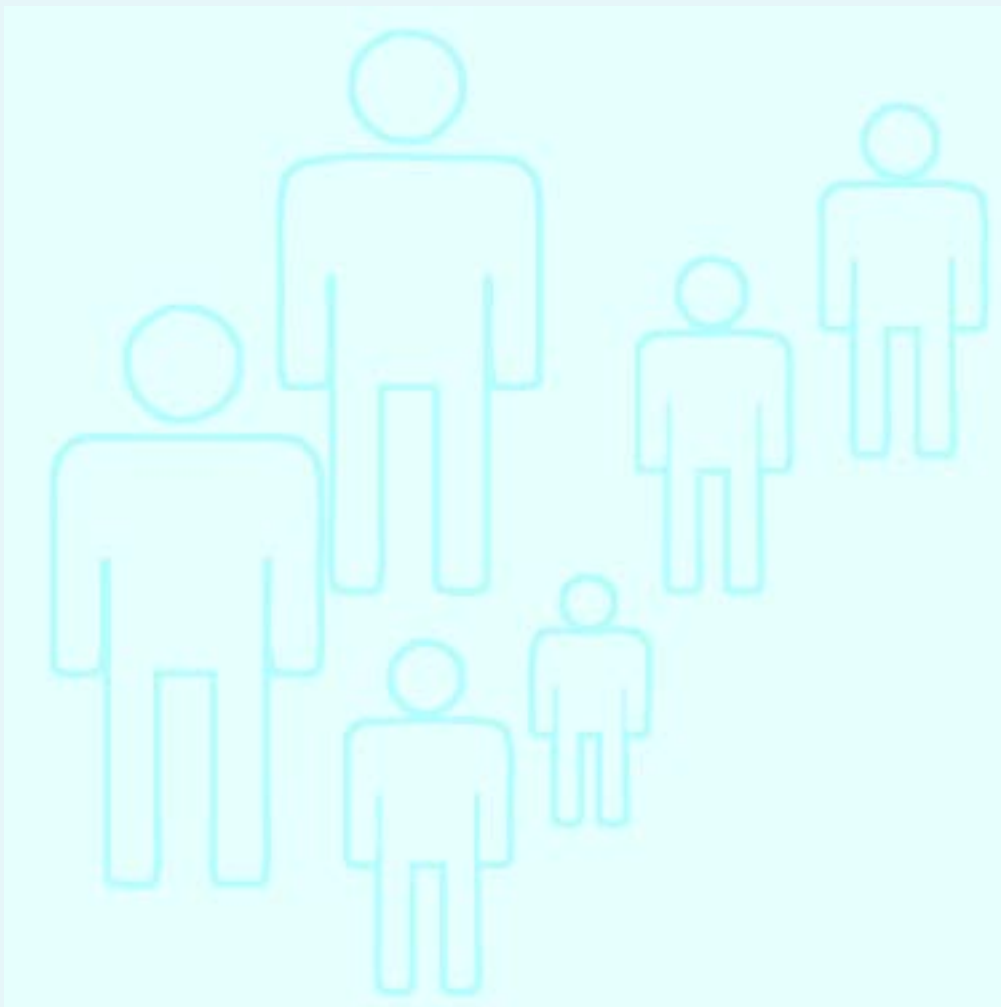
Liste des intervenants : pour chaque enfant, cocher dans la liste des intervenants (rabat de couverture à droite, détachable au besoin) tous ceux qui assurent la garde de(s) enfant(s). Une seule liste nécessaire, même si plusieurs enfants.





# > Cahier E

## Coûts des modes d'accueil et revenus des ménages







**QE. I NOUS VOUDRIONS CONNAÎTRE LES COÛTS AUXQUELS VOUS DEVEZ FAIRE FACE POUR L'ACCUEIL DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉS DEPUIS LE 01/05/2000)**

- **On cherche à évaluer les coûts réguliers liés à la garde de vos enfants**, notamment pendant les périodes où votre conjoint et vous travaillez. **Si vous ne travaillez pas mais que vous faites garder vos enfants**, on souhaite connaître les coûts engendrés par la prise en charge régulière des enfants.
- **Pour les intervenants ayant assuré la garde de vos enfants pendant la semaine décrite précédemment, vous indiquerez les sommes versées.** Vous préciserez si ces sommes couvrent la garde d'enfants âgés de 7 ans et demi et plus, et éventuellement d'autres frais que la garde de vos enfants.

- *Se reporter au rabat « Intervenants » utilisé pendant le remplissage du calendrier de garde.*
- *Entourer les numéros correspondant aux intervenants ayant assuré la garde du ou des enfants pendant la semaine décrite (à l'exception des parents et beaux-parents [codes 01 à 08], professeurs particuliers [35], centres d'activités culturelles [36], établissements spécialisés [37] et transports en commun [38]).*
- *Pour chacun de ces intervenants, poser les questions correspondantes concernant les coûts.*

A

B

C

D

E

F

G

H

| <b>Question à poser sur les sommes dépensées, différente selon l'intervenant</b><br><i>Pour chaque mode d'accueil et à chaque fois pour tous les enfants de moins de 7,5 ans du ménage</i>   | <b>Numéro de l'intervenant</b>                  | <b>Montant</b>    | <b>En</b><br>€ euros<br>F francs<br><input type="checkbox"/> 1. € euros<br><input type="checkbox"/> 2. F francs | <b>Par</b><br>1-jour<br>2-semaine<br>3-mois<br>4-an |
|--|---|-------------------|---|---|
| <b>Quel est le montant que vous versez à cet intervenant ?</b><br><i>(indépendamment des aides et/ou des réductions d'impôts dont vous bénéficiez peut-être par ailleurs, et sans tenir compte des cotisations sociales qui restent par ailleurs à votre charge) ?</i> | 9 (grands-parents)                              | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 10 (grands-parents)                             | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 11 (oncles, tantes...)                          | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 12 (frères, sœurs...)                           | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 13 (autres membres de la famille)               | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 14 (globalement) (assistante maternelle agréée) | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 14 (par enfant) (assistante maternelle agréée)  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 14 (par enfant) (assistante maternelle agréée)  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 14 (par enfant) (assistante maternelle agréée)  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 14 (par enfant) (assistante maternelle agréée)  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 15 (globalement) (nourrice)                     | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 15 (par enfant) (nourrice)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 15 (par enfant) (nourrice)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 15 (par enfant) (nourrice)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 15 (par enfant) (nourrice)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 16 (garde à domicile)                           | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 17 (garde à domicile partagée)                  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 18 (travailleuse familiale)                     | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 19 (au pair)                                    | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 20 (baby-sitter)                                | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 21 (ami, voisin)                                | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 22 (autre personne extérieure)                  | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
| <b>Combien dépensez-vous pour ce mode d'accueil ?</b>  | 24 (école maternelle privée)                    | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 26 (école primaire privée)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 27 (crèche collective)                          | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 28 (crèche d'entreprise)                        | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 29 (crèche parentale)                           | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 30 (crèche familiale)                           | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 31 (halte-garderie)                             | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 32 (jardin d'enfants)                           | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 33 (garderie périscolaire)                      | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |
|  | 34 (centre aéré, de loisir)                     | _ _ _ _ _ _ , _ _ | <input type="checkbox"/> 1. € <input type="checkbox"/> 2. F   | _   |

|                            | Ce coût inclut-il la garde de plusieurs enfants de moins de 7,5 ans du ménage?<br>Si oui, combien en tout?   | Ce coût inclut-il aussi la garde d'enfants de 7,5 ans et plus du ménage?<br>Si oui, combien?   | Ce coût inclut-il d'autres frais que la garde de votre (vos) enfant(s)? Lesquels?<br><br>- Utiliser <b>Carte F</b> .<br>- Indiquer les numéros des modalités retenues.   |
|----------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ |  |  | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> _ | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <input type="checkbox"/> 1. oui   <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> _ <input type="checkbox"/> 2. non | <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"/> |

A

B

C

D

E

F

G

H

**QE. 2 AU TOTAL, COMBIEN DÉPENSEZ-VOUS PAR MOIS POUR LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉS DEPUIS LE 01/05/2000), HORS FRAIS DE CANTINE, AVANT DÉDUCTION DES AIDES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ ÉVENTUELLEMENT ?**

Utiliser *Carte G*.

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1. Pas de frais.....  | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Moins de 15 euros (moins de 100 francs).....                         | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. De 15 à moins de 30 euros (de 100 à moins de 200 francs).....        | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. De 30 à moins de 60 euros (de 200 à moins de 400 francs).....        | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. De 60 à moins de 90 euros (de 400 à moins de 600 francs).....        | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 6. De 90 à moins de 120 euros (de 600 à moins de 800 francs).....       | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 7. De 120 à moins de 150 euros (de 800 à moins de 1 000 francs).....    | <input type="checkbox"/> | 7  |
| 8. De 150 à moins de 200 euros (de 1 000 à moins de 1 300 francs).....  | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 9. De 200 à moins de 250 euros (de 1 300 à moins de 1 600 francs).....  | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 10. De 250 à moins de 300 euros (de 1 600 à moins de 2 000 francs)..... | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 11. De 300 à moins de 400 euros (de 2 000 à moins de 2 600 francs)..... | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 12. De 400 à moins de 500 euros (de 2 600 à moins de 3 300 francs)..... | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 13. De 500 à moins de 600 euros (de 3 300 à moins de 3 900 francs)..... | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 14. 600 euros et plus (3 900 francs et plus).....                       | <input type="checkbox"/> | 14 |

Nous allons maintenant parler des ressources de votre ménage.

**QE. 3 Y A-T-IL ACTUELLEMENT, DANS VOTRE MÉNAGE, UNE OU PLUSIEURS PERSONNES QUI PERÇOI(VEN)T LES RESSOURCES SUIVANTES... ?**

Plusieurs réponses possibles.

- |  |                          |                      |                |
|--|--------------------------|----------------------|----------------|
| 1. Salaires, traitements et primes, y compris 13 <sup>e</sup> mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières, rémunération des emplois temporaires, des activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise, intéressements et participations..... | <input type="checkbox"/> | 1                    | } <b>QE. 4</b> |
| 2. Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale...)?.....   | <input type="checkbox"/> | 2                    |                |
| 3. Allocations de chômage?.....  | <input type="checkbox"/> | 3                    |                |
| 4. Prérétraites, retraites, y compris minimum vieillesse, pension d'ancien combattant, pension de réversion?.....  | <input type="checkbox"/> | 4                    |                |
| 5. Prestations liées à la maladie ou l'invalidité : AAH, pension invalidité, allocations liées à la dépendance, indemnités journalières?.....  | <input type="checkbox"/> | 5                    |                |
| 6. Prestations familiales et bourses : allocations familiales, complément familial, allocation pour jeune enfant, aides à la garde d'enfants, allocation parent isolé, allocation de soutien familial, allocation parentale d'éducation, allocation de rentrée scolaire, bourse d'études?..... | <input type="checkbox"/> | 6                    |                |
| 7. Allocations logement, aide au logement?.....  | <input type="checkbox"/> | 7                    |                |
| 8. RMI?.....   | <input type="checkbox"/> | 8                    |                |
| 9. Loyers et fermages (si vous avez des maisons ou des terres que vous louez)?.....  | <input type="checkbox"/> | 9                    |                |
| 10. Intérêts, revenus d'épargne, dividendes, que peuvent vous procurer vos livrets d'épargne comme le livret A, PEL, PEP, Codevi par exemple?.....   | <input type="checkbox"/> | 10                   |                |
| 11. Pensions alimentaires, aides financières régulières des parents, de la famille ou des amis, y compris paiement du loyer, direct ou indirect?.....  | <input type="checkbox"/> | 11 → <b>QE. 3bis</b> |                |

Si oui, poser la *QE.3bis*.

**QE. 3BIS DE QUELS TYPES D'AIDES S'AGIT-IL ?***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Le paiement (direct ou indirect) du loyer ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Une pension alimentaire .....                   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Une autre aide financière régulière .....       | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QE. 4 EN PRENANT EN COMPTE TOUS LES TYPES DE REVENUS QUE VOUS VENEZ DE MENTIONNER, QUEL EST ACTUELLEMENT LE MONTANT MENSUEL DES RESSOURCES DE L'ENSEMBLE DE VOTRE MÉNAGE ?***Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de CSG) avant impôts.**Si les revenus sont fluctuants, prendre une moyenne.*Montant :      (de 1 à 99 999)

- |   |                          |   |         |
|---|--------------------------|---|---------|
| Unité monétaire : 1. Euros .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | } QE. 6 |
| 2. Francs .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |         |
| Ne souhaite pas ou ne sait pas répondre ( <i>ne pas citer</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> | 3 |         |

**QE. 5 SI VOUS NE POUVEZ PAS DONNER UN MONTANT PRÉCIS DE CES RESSOURCES, À COMBIEN ENVIRON LES ESTIMEZ-VOUS POUR UN MOIS ORDINAIRE ? (IL S'AGIT DU REVENU NET [DE COTISATIONS SOCIALES ET DE CSG] AVANT IMPÔTS.)***Utiliser Carte H.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. À Moins de 400 euros (à moins de 2 600 F) .....                                 | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. De 400 euros à moins de 600 euros (de 2 600 F à moins de 3 900 F) .....         | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. De 600 euros à moins de 800 euros (de 3 900 F à moins de 5 200 F) .....         | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. De 800 euros à moins de 1 000 euros (de 5 200 F à moins de 6 600 F) .....       | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. De 1 000 euros à moins de 1 200 euros (de 6 600 F à moins de 7 900 F) .....     | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 6. De 1 200 euros à moins de 1 500 euros (de 7 900 F à moins de 9 800 F) .....     | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 7. De 1 500 euros à moins de 1 800 euros (de 9 800 F à moins de 11 800 F) .....    | <input type="checkbox"/> | 7  |
| 8. De 1 800 euros à moins de 2 000 euros (de 11 800 F à moins de 13 100 F) .....   | <input type="checkbox"/> | 8  |
| 9. De 2 000 euros à moins de 2 500 euros (de 13 100 F à moins de 16 400 F) .....   | <input type="checkbox"/> | 9  |
| 10. De 2 500 euros à moins de 3 000 euros (de 16 400 F à moins de 19 700 F) .....  | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 11. De 3 000 euros à moins de 4 000 euros (de 19 700 F à moins de 26 200 F) .....  | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 12. De 4 000 euros à moins de 6 000 euros (de 26 200 F à moins de 39 400 F) .....  | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 13. De 6 000 euros à moins de 10 000 euros (de 39 400 F à moins de 65 600 F) ..... | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 14. De 10 000 euros ou plus (de 65 600 F ou plus) .....                            | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 15. Refuse de répondre ( <i>ne pas citer</i> ) .....                               | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 16. Ne sait pas ( <i>ne pas citer</i> ) .....                                      | <input type="checkbox"/> | 15 |

**QE. 6 AIGUILLAGE**

*ATTENTION ! Le réponse à la question suivante doit vous permettre de vous aiguiller vers le cahier suivant, qui porte sur les aides financières dont bénéficient les familles.*

*Reportez-vous au rabat du THL. Les enfants entourés dans le rabat sont ceux sur lesquels portent l'enquête. Pour repérer les aides dont les familles sont susceptibles de bénéficier, les années de naissance de TOUS les enfants, y compris ceux âgés de plus de 7,5 ans doivent être prises en compte.*

**Y A-T-IL UN ENFANT DU RÉPONDANT OU DE SON CONJOINT  
(lien = 3, 4, 5 ou 6) NÉ LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2004 OU APRÈS ?**

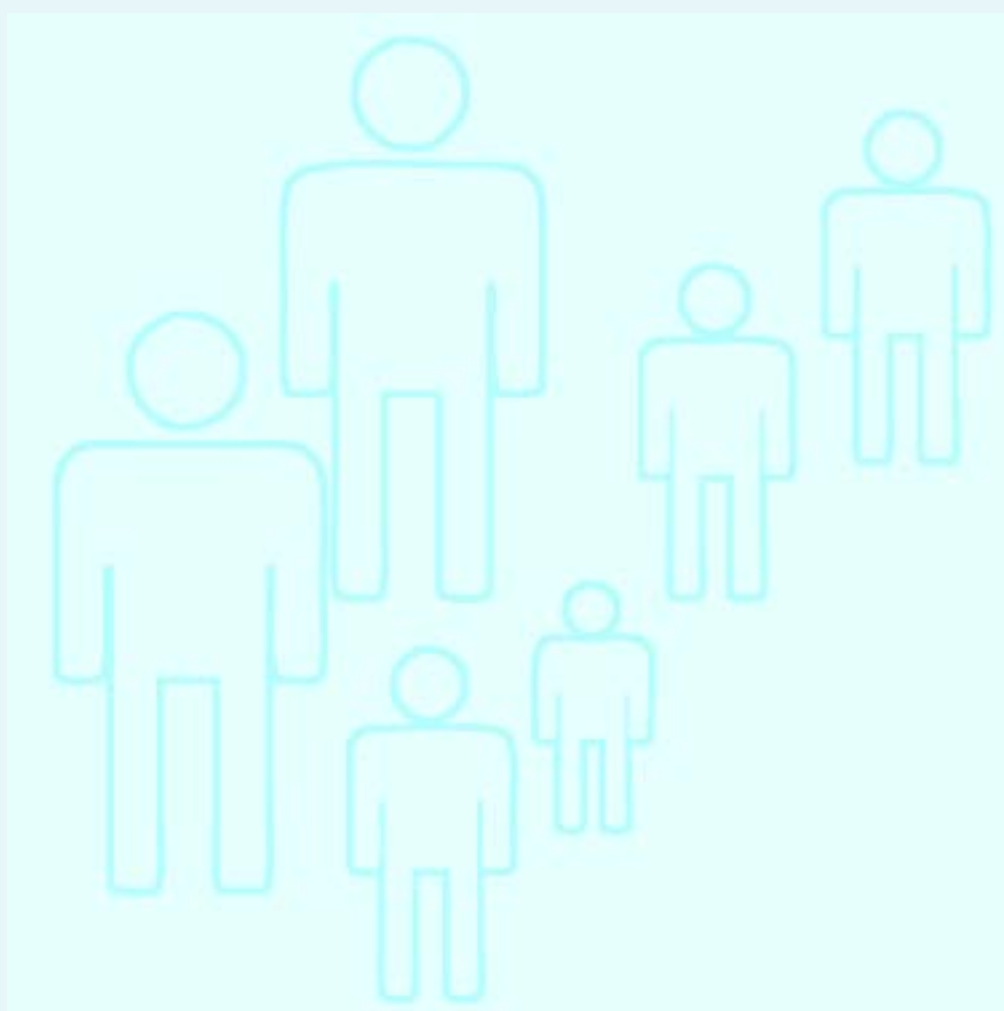
Non .....  → **CAHIER F**  
(p. 73)

Oui .....  → **CAHIER G**  
(p. 77)

# > Cahier F

## Aides financières

*Tous les enfants sont nés avant le 01/01/2004*



Tous les enfants (de lien = 3, 4, 5, ou 6) sont nés avant 01/01/2004.

**QF. 1 POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉS DEPUIS LE 01/05/2000), QUELLES ALLOCATIONS PERCEVEZ-VOUS, VOUS OU VOTRE CONJOINT ?**

Utiliser **Carte 1**. Plusieurs réponses possibles.

- 1. Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA) .....  1
- 2. Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) ? .....  2
- 3. Allocation de Présence Parentale (APP) ? .....  3
- 4. Aide municipale pour la garde de votre (vos) enfant(s) ? .....  4
- 5. Aide du Comité d'entreprise pour la garde de votre (vos) enfant(s) .....  5
- 6. Chèque emploi service universel en partie préfinancé par l'employeur (CESU) .....  6
- 7. Autre, précisez : - - - - - .....  7
- 8. Aucune .....  8 → QF. 3

**QF. 2 ET AU TOTAL, COMBIEN PERCEVEZ-VOUS... ?**

|\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|  
Ne sait pas (*ne pas citer*).

*Ce montant est en...*

- 1. Francs .....  1
- 2. Euros .....  2

*Ce montant est...*

- 1. Par mois .....  3
- 2. Par trimestre .....  4
- 3. Par an .....  5

**QF. 3 BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE RÉDUCTION D'IMPÔT OU D'UN CRÉDIT D'IMPÔT SUR LE REVENU POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

- 1. Oui, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt .....  1
- 2. Oui, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt .....  2
- 3. Non .....  3
- 4. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4 } QF. 5



**QF. 4 COMBIEN DÉDUISEZ-VOUS OU PERCEVEZ-VOUS PAR AN ?**

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

Ne sait pas (*ne pas citer*). *Ce montant est en*

1. Francs .....  1
2. Euros.....  2

**QF. 5 AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ PAR LE PASSÉ DE L'ALLOCATION PARENTALE D'ÉDUCATION (APE)?**

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

} **CAHIER H**  
(p. 119)

A

B

C

D

E

F

G

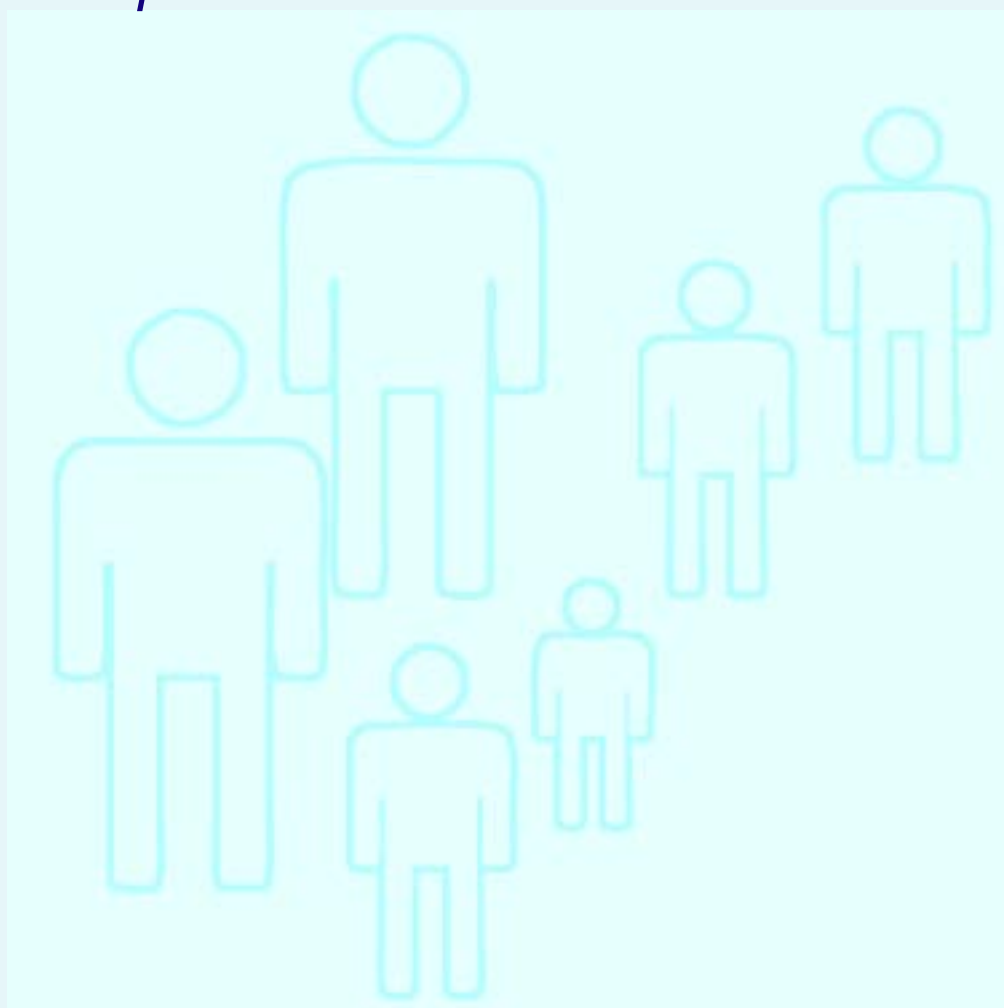
H



# > Cahier G

## Aides financières

*Au moins un enfant né le 01/01/2004  
ou après*



*Au moins un enfant (de lien 3, 4, 5 ou 6) né le 01/01/2004 ou après.*

**QG. 1 POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S),  
BÉNÉFICIEZ-VOUS, VOUS OU VOTRE CONJOINT, DE L'ALLOCATION DE BASE DE LA PAJE**

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3 } QG. 3

**QG. 2 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS... ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs .....  1  
 2. Euros .....  2

**QG. 3 BÉNÉFICIEZ-VOUS DU COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE (CMG)  
POUR UNE ASSISTANTE MATERNELLE ?**

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3 } QG. 5

**QG. 4 AVEC LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX DE MODE DE GARDE POUR UNE ASSISTANTE MATERNELLE...  
QG. 4a QUELLE SOMME PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs .....  1  
 2. Euros .....  2

**QG. 4b BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE PRISE EN CHARGE PARTIELLE OU TOTALE DES CHARGES  
SOCIALES POUR L'EMPLOI DE L'ASSISTANTE MATERNELLE ?**

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3

**QG. 5 BÉNÉFICIEZ-VOUS DU COMPLÉMENT DU LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE (CMG) POUR UNE GARDE À DOMICILE ?**

1. Oui.....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 } QG. 7

**QG. 6 AVEC LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX DE MODE DE GARDE POUR UNE GARDE À DOMICILE...  
 QG. 6a QUELLE SOMME PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS ?**

    |\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1  
 2. Euros.....  2

**QG. 6b BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE PRISE EN CHARGE PARTIELLE OU TOTALE DES CHARGES SOCIALES POUR L'EMPLOI DE LA GARDE À DOMICILE ?**

1. Oui.....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3

**QG. 7 BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE RÉDUCTION D'IMPÔT, OU D'UN CRÉDIT D'IMPÔT SUR LE REVENU, POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

1. Oui, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt .....  1  
 2. Oui, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt.....  2  
 3. Non .....  3  
 4. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  4 } QG. 9

**QG. 8 COMBIEN DÉDUISEZ-VOUS OU PERCEVEZ-VOUS PAR AN... ?**

    |\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1  
 2. Euros.....  2

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 9 BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE AIDE MUNICIPALE POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S)**

1. Oui.....  1 Laquelle? Précisez : - - - - -
2. Non .....  2
3. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3 } QG. II

**QG. 10 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS... ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1
2. Euros.....  2

*Ce montant est...*

1. Par mois.....  1
2. Par trimestre .....  2
3. Par an.....  3

**QG. 11 BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE AIDE DU COMITÉ D'ENTREPRISE POUR LA GARDE DE VOTRE (VOS) ENFANT(S)?**

1. Oui.....  1 Laquelle? Précisez : - - - - -
2. Non .....  2
3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 } QG. 13

**QG. 12 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1
2. Euros.....  2

*Ce montant est...*

1. Par mois.....  1
2. Par trimestre .....  2
3. Par an.....  3

**QG. 13 BÉNÉFICIEZ-VOUS DU CHÈQUE EMPLOI SERVICE UNIVERSEL EN PARTIE PRÉFINANÇÉ PAR L'EMPLOYEUR (CESU) ?**

1. Oui.....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 } QG. 15

**QG. 14 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1  
 2. Euros.....  2

*Ce montant est...*

1. Par mois.....  1  
 2. Par trimestre .....  2  
 3. Par an.....  3

**QG. 15 BÉNÉFICIEZ-VOUS D'AUTRES AIDES ?**

1. Oui.....  1      Laquelle? Précisez : - - - - -  
 2. Non .....  2  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 } QG. 17

**QG. 16 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS... ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Francs.....  1  
 2. Euros.....  2

*Ce montant est...*

1. Par mois.....  1  
 2. Par trimestre .....  2  
 3. Par an.....  3

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 17 BÉNÉFICIEZ-VOUS ACTUELLEMENT D'UNE ALLOCATION DESTINÉE À COMPENSER L'INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (OU DE CELLE DE VOTRE CONJOINT) POUR VOUS OCCUPER DE VOTRE (VOS) ENFANT(S) ?**

*(Il s'agit du complément de libre choix d'activité (CLCA) ou du complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA)).*

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui.....                                | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 19 |
| 2. Non.....                                | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> ..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QG. 18 EN BÉNÉFICIEZ-VOUS SUITE À LA NAISSANCE DE... ?**

- |  |                          |            |
|--|--------------------------|------------|
| 1. D'un premier enfant.....                    | <input type="checkbox"/> | 1 → QG. 22 |
| 2. D'un deuxième enfant.....                   | <input type="checkbox"/> | 2 → QG. 45 |
| 3. D'un troisième, quatrième, etc. enfant..... | <input type="checkbox"/> | 3 → QG. 66 |

**QG. 19 EN AVEZ-VOUS DÉJÀ BÉNÉFICIÉ PAR LE PASSÉ ?**

- |  |                          |            |
|--|--------------------------|------------|
| 1. Oui.....                                | <input type="checkbox"/> | 1 → QG. 21 |
| 2. Non.....                                | <input type="checkbox"/> | 2          |
| 3. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> ..... | <input type="checkbox"/> | 3          |

**QG. 20 POURQUOI N'Y AVEZ-VOUS PAS RECOURU ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |                        |
|--|--------------------------|---|------------------------|
| 1. Vous ne saviez pas que vous y aviez droit.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | } CAHIER H<br>(p. 119) |
| 2. Vous ne souhaitiez (ni l'un ni l'autre) ni réduire ni interrompre votre activité professionnelle.....             | <input type="checkbox"/> | 2 |                        |
| 3. Vous (ou votre conjoint(e)) craigniez de ne pas retrouver votre poste ou un poste équivalent à votre retour.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |                        |
| 4. Cela aurait été incompatible avec votre (sa) charge de travail et vos (ses) responsabilités professionnelles..... | <input type="checkbox"/> | 4 |                        |
| 5. Cela n'était pas possible financièrement.....   | <input type="checkbox"/> | 5 |                        |
| 6. Vous n'y aviez pas droit.....   | <input type="checkbox"/> | 6 |                        |
| 7. Vous n'aviez pas encore d'enfant.....   | <input type="checkbox"/> | 7 |                        |
| 8. Autre <i>(ne pas citer)</i> .....   | <input type="checkbox"/> | 8 |                        |





**QG. 26 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Vous vouliez passer plus de temps avec votre bébé.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Vous le trouviez trop jeune pour être confié à temps complet.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Cela faisait une séparation plus progressive.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. C'était avantageux financièrement.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Le temps partiel vous permettait de mieux concilier votre vie familiale et votre vie professionnelle..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. Autre raison ( <i>ne pas citer</i> ).....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
- Si oui, laquelle.....

**QG. 27 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA DE RANG I À TAUX PARTIEL ?**

*Indiquer le numéro de l'item.*

**QG. 28 À LA FIN DE VOTRE CLCA DE RANG I À TAUX PARTIEL, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?**

- |   |                            |          |
|---|----------------------------|----------|
| 1. Oui, dès la fin de vos droits.....   | <input type="checkbox"/> 1 | } QG. 30 |
| 2. Oui, mais un peu plus tard (vous souhaitez continuer de travailler à temps partiel quelque temps même sans bénéficier du complément d'activité)..... | <input type="checkbox"/> 2 |          |
| 3. Non.....   | <input type="checkbox"/> 3 |          |
| 4. Vous ne savez pas encore.....  | <input type="checkbox"/> 4 | → QG. 30 |

**QG. 29 POURQUOI ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Vous êtes satisfait(e) de l'organisation que vous avez trouvée dans le cadre de votre temps partiel.....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Vous voulez continuer à passer du temps avec votre enfant.....  | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Depuis la naissance de votre enfant, votre activité professionnelle n'est plus la priorité numéro un..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Vous pensez que vous n'arriverez pas à tout gérer en retravaillant à temps complet.....                   | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Financièrement, vous pouvez rester à temps partiel même sans percevoir l'allocation.....                  | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Autre raison ( <i>ne pas citer</i> ).....   | <input type="checkbox"/> 6 |

**QG. 30 VOUS PASSEZ ACTUELLEMENT PAR UNE PÉRIODE D'ACTIVITÉ À TEMPS PARTIEL...****QG. 30a AVANT LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT, ÉTIEZ-VOUS DÉJÀ À TEMPS PARTIEL ?**

1. Oui.....  1 → QG. 34
2. Non .....  2

**QG. 30b AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE PASSAGE PAR LE TEMPS PARTIEL VOUS PERMET DE GÉRER PLUS FACILEMENT LA TRANSITION ENTRE LE CONGÉ DE MATERNITÉ ET LE RETOUR À L'ACTIVITÉ ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2
3. Vous n'éprouvez pas particulièrement de difficulté pour gérer cette transition .....  3
4. Sans objet (*la personne concernée par la question est un homme*) .....  4

**QG. 31 LORSQUE VOUS AVEZ FAIT VOTRE DEMANDE DE PASSAGE À TEMPS PARTIEL AUPRÈS DE VOTRE EMPLOYEUR, L'AVEZ-VOUS OBTENUE... ?**

1. Sans difficultés.....  1
2. Difficilement (par ex. : vous n'avez pas obtenu, ou difficilement, le ou les jours de congés souhaités).....  2

**QG. 32 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ A OU POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VU[E] PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2
3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle .....  3 } QG. 34

**QG. 33 PAR EXEMPLE, VOUS TROUVEZ OU VOUS CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....  1
2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle .....  2
3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....  3
4. que cela remette en question une promotion sur laquelle vous comptiez.....  4
5. vous vous sentez plus stressé(e) au travail.....  5
6. Autre crainte (*ne pas citer*) .....  6

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 34** NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE CLCA  
POUR LE PREMIER ENFANT À TEMPS PARTIEL

**QG. 34a** DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOTRE ENFANT, VOUS EN ÊTES... ?

1. très satisfait(e) .....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e) .....  3

**QG. 34b** SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?

1. très satisfait(e) .....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e) .....  3

**QG. 34c** SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?

1. très satisfait(e) .....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e) .....  3

**QG. 35** CONCERNANT SA DURÉE, VOUS DIRIEZ QUE LE CLCA DE RANG I À TAUX PARTIEL EST... ?

1. trop court .....  1
2. d'une durée convenable .....  2
3. trop long .....  3
- } **CAHIER H**  
(p. 119)

**QG. 36 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |   | 1. OUI                   |   | 2. NON                   |   |                             |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre enfant.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 5. Financièrement, il n'y avait pas d'autre solution possible.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait (il n'y avait pas de mode de garde disponible à proximité).....              | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé .....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil .....                          | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de votre enfant.....   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 11. Vous aviez l'intention de vous arrêter de travailler de toute façon.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet (si la personne concernée est un homme, cocher SO: sans objet)..... | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |                             |
| Si oui, laquelle _____  |                          |   |                          |   |                             |

**QG. 37 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA DE RANG I À TAUX PLEIN ?**

*Indiquer le numéro de l'item.*

|||

**QG. 38 À LA FIN DE VOTRE CLCA DE RANG I À TAUX PLEIN, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE... ?**

- |                                  |                          |            |
|----------------------------------|--------------------------|------------|
| 1. Oui.....                      | <input type="checkbox"/> | 1 → QG. 40 |
| 2. Non.....                      | <input type="checkbox"/> | 2          |
| 3. Vous ne savez pas encore..... | <input type="checkbox"/> | 3 → QG. 40 |

**QG. 39 POURQUOI ?***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Vous préférez vous occuper vous-même de votre enfant plutôt que de le confier .....                       | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 43 |
| 2. Vous souhaitez changer de travail .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Vous souhaitez reprendre une formation.....   | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Poursuivre votre activité vous semble pour le moment incompatible avec votre nouvelle vie de famille..... | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Votre contrat va prendre fin .....  | <input type="checkbox"/> | 5 |          |
| 6. Autre raison ( <i>ne pas citer</i> ).....   | <input type="checkbox"/> | 6 |          |

**QG. 40 CE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE AU CONGÉ MATERNITÉ DONT VOUS BÉNÉFICIEZ AVEC LE CLCA, AVEZ-VOUS LE SENTIMENT... ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. qu'il vous éloigne encore plus de vos préoccupations professionnelles .....                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. qu'il vous aide à mieux vous préparer à votre retour à votre activité professionnelle ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Vous ne savez pas.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Sans objet ( <i>le bénéficiaire du CLCA est un homme</i> ) .....                            | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QG. 41 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VU[E] PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?**

- |  |                          |   |          |
|--|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui.....  | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 43 |
| 2. Non .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle ..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QG. 42 PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. d'avoir du mal à retrouver votre place à votre retour au travail.....                 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. que cela vous pénalise dans votre recherche d'un nouvel emploi .....                  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre crainte ( <i>ne pas citer</i> ).....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QG. 43 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE CLCA  
À TEMPS PLEIN POUR LE PREMIER ENFANT**

**QG. 43a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOTRE ENFANT, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 43b SUR LE PLAN FINANCIER, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 43c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 43d SUR LE PLAN DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 44 CONCERNANT SA DURÉE, VOUS TROUVEZ QU'IL EST... ?**

1. trop court .....  1
2. d'une durée convenable.....  2
3. trop long .....  3
- } **CAHIER H (p. 119)**

**QG. 45 VOUS PERCEVEZ DONC LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ POUR VOTRE DEUXIÈME ENFANT. PLUS PRÉCISÉMENT, EST-CE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) QUI EN BÉNÉFICIE ?**

*Si c'est le (la) conjoint(e) qui a bénéficié du CLCA, poser toutes les questions concernant le CLCA à la troisième personne, en utilisant le pronom adapté selon qu'il s'agit du conjoint ou de la conjointe.*

1. Vous .....  1
2. Votre conjoint(e).....  2
3. Les deux (*dans ce cas, les questions suivantes seront posées au répondant à l'enquête*)...  3
4. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  4

**QG. 46 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS ?**

,     
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Euros.....  1
2. Francs.....  2

**QG. 47 QUELLE MODALITÉ AVEZ-VOUS CHOISI ?**

1. Le CLCA à taux partiel : vous travaillez à temps partiel.....  1
2. Le CLCA à taux plein : vous avez cessé de travailler.....  2 → QG. 58

**QG. 48 VOUS TRAVILLEZ... ?**

1. À mi-temps, ou moins.....  1
2. Entre 50% et 80% .....  2

**QG. 49 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Vous vouliez passer plus de temps avec vos enfants.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Il vous semblait important que vos enfants ne soient pas tout le temps gardés à l'extérieur ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Vous aviez besoin de temps pour faire autre chose.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. Vous n'y perdiez pas, ou peu, financièrement .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Cela vous permettait de mieux concilier votre vie familiale et votre vie professionnelle .....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Si oui, laquelle_____  |                            |                            |

**QG. 50 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER CETTE ALLOCATION À TAUX PARTIEL ?**

*Indiquer le numéro de l'item.*



**QG. 51 LORSQUE VOUS CESSEREZ DE PERCEVOIR CETTE ALLOCATION À TAUX PARTIEL, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?**

1. Oui.....  1 → QG. 53
2. Non .....  2
3. Vous travailliez déjà à temps partiel avant de percevoir l'allocation.....  3 → QG. 56
4. Vous ne savez pas encore.....  4 → QG. 53

**QG. 52 POURQUOI ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

1. Vous êtes satisfait(e) de l'organisation que vous avez trouvée.....  1
2. Vous voulez continuer à passer du temps avec vos enfants .....  2
3. Avec plusieurs enfants en bas âge, votre activité professionnelle n'est plus la priorité numéro un.....  3
4. Vous pensez que vous n'arriverez pas à tout gérer en retravaillant à temps complet.....  4
5. Vous pensez que vous aurez un autre enfant d'ici là.....  5
6. Autre raison (*ne pas citer*).....  6

**QG. 53 LORSQUE VOUS AVEZ FAIT VOTRE DEMANDE DE PASSAGE À TEMPS PARTIEL AUPRÈS DE VOTRE EMPLOYEUR, L'AVEZ-VOUS OBTENUE... ?**

1. Sans difficulté.....  1
2. Difficilement (par ex. : vous n'avez pas obtenu, ou difficilement, les jours de congés souhaités).....  2

**QG. 54 AVEZ-VOUS L'IMPRESSIION QUE CE CHOIX DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ A OU POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VU[E] PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2
3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle .....  3
- } QG 56

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 55 PAR EXEMPLE, VOUS TROUVEZ OU VOUS CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. que cela remette en question une promotion sur laquelle vous comptiez .....           | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. vous vous sentez plus stressé(e) au travail .....                                     | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre crainte ( <i>ne pas citer</i> ).....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QG. 56 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TEMPS PARTIEL POUR LE DEUXIÈME ENFANT****QH. 56a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS EN ÊTES... ?**

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| 1. très satisfait(e) .....        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. moyennement satisfait(e) ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. peu satisfait(e) .....         | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QG. 56b SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?**

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| 1. très satisfait(e) .....        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. moyennement satisfait(e) ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. peu satisfait(e) .....         | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QG. 56c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| 1. très satisfait(e) .....        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. moyennement satisfait(e) ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. peu satisfait(e) .....         | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QG. 56d ET, SUR LE PLAN DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| 1. très satisfait(e) .....        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. moyennement satisfait(e) ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. peu satisfait(e) .....         | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QG. 57 ET À LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT, AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ ?**

1. Oui.....  1 → QG. 105  
 2. Non .....  2 } CAHIER H  
 3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 (p. 119)

**QG. 58 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |   | 1. OUI                     | 2. NON                     |                             |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre enfant.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 5. Financièrement il n'y avait pas d'autre solution possible.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait (il n'y avait pas de mode de garde disponible à proximité).....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil.....                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de votre enfant.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 11. Poursuivre votre activité était devenu incompatible avec votre vie de famille.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet ( <i>si la personne concernée est un homme, cocher SO : sans objet</i> )..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| Si oui, laquelle.....   |                            |                            |                             |

**QG. 59 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER CETTE ALLOCATION À TAUX PLEIN ?**

*Indiquer le numéro de l'item.*

|||

**QG. 60 À LA FIN DE VOS DROITS, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPREDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?**

1. Oui, à temps complet.....  1 } QG. 62  
 2. Oui, à temps partiel.....  2 }  
 3. Non.....  3  
 4. Vous ne savez pas encore.....  4 → QG. 62

**QG. 61 POURQUOI ?***Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Vous préférez vous occuper vous-même de vos enfants plutôt que de les confier..... | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 64 |
| 2. Vous souhaitez reprendre une formation .....                                       | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Travailler vous semble incompatible avec votre vie de famille.....                 | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Vous pensez avoir un autre enfant d'ici là .....                                   | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Autre ( <i>ne pas citer</i> ) .....  | <input type="checkbox"/> | 5 |          |

**QG. 62 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE FUTURE (COMME D'ÊTRE EN DIFFICULTÉ POUR RETROUVER DU TRAVAIL, ETC.) ?**

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 64 |
| 2. Non .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QG. 63 PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. que cela vous déqualifie aux yeux de votre employeur.....                             | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. d'avoir du mal à retrouver votre place à votre retour au travail .....                | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. que cela vous pénalise quand vous chercherez un nouvel emploi.....                    | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre crainte ( <i>ne pas citer</i> ) .....   | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QG. 64 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PLEIN POUR LE DEUXIÈME ENFANT****QG. 64a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS ÊTES... ?**

- |                                   |                          |   |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| 1. très satisfait(e) du CLCA..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. moyennement satisfait(e) ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. peu satisfait(e).....          | <input type="checkbox"/> | 3 |

**QG. 64b SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 64c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 64d ET SUR LE PLAN DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 65 ET AUPARAVANT, AVEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ POUR LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?**

1. Oui.....  1 → QG. 105
2. Non.....  2
3. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  3 } CAHIER H (p. 119)

**QG. 66 S'AGIT-IL... ?**

*Expliquer la différence si l'enquête semble l'ignorer.*

1. du complément de libre choix d'activité (CLCA) pour votre 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, enfant, etc. ....  1
2. du complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA) pour votre 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> enfant, etc.....  2 → QG. 91

**QG. 67 SI VOTRE DERNIER ENFANT EST NÉ APRÈS LE 1<sup>er</sup> JUILLET 2006, VOUS POUVIEZ AUSSI CHOISIR LE COLCA DE RANG 3 OU PLUS : ON CESSE DE TRAVAILLER PENDANT UN AN ET ON PERÇOIT UNE ALLOCATION PLUS ÉLEVÉE. CONNAISSEZ-VOUS CETTE POSSIBILITÉ ?**

1. Oui.....  1
2. Non.....  2
3. Non concerné (dernier enfant né avant le 1<sup>er</sup> juillet 2006).....  3 } QG. 69

A

B

C

D

E

F

G

H

### QG. 68 POURQUOI AVEZ-VOUS PRÉFÉRÉ LE CLCA DE RANG 3 OU PLUS ?

1. Vous souhaitez continuer à travailler à temps partiel et ce n'est possible qu'avec le CLCA.....  1
  2. Vous préféreriez percevoir un montant plus faible, mais pour une durée de 3 ans plutôt que d'un seul.....  2
  3. Autre raison.....  3
- Précisez : \_ \_ \_ \_ \_

### QG. 69 POUR QUEL ENFANT PERCEVEZ-VOUS LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ ?

1. Votre troisième enfant.....  1
2. Votre quatrième enfant ou un enfant de rang supérieur.....  2

### QG. 70 ACTUELLEMENT, COMBIEN PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS AU TITRE DU COMPLÉMENT D'ACTIVITÉ ?

|\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|\_|  
Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Euros.....  1
2. Francs.....  2

### QG. 71 PLUS PRÉCISÉMENT, EST-CE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) QUI EN BÉNÉFICIE ?

*Si c'est le (la) conjoint(e) qui a bénéficié du CLCA, adapter le questionnaire en posant les questions à la troisième personne.*

1. Vous.....  1
2. Votre conjoint(e).....  2
3. Les deux (*dans ce cas, les questions suivantes seront posées pour le répondant à l'enquête*).....  3
4. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  4

### QG. 72 QUELLE MODALITÉ AVEZ-VOUS CHOISI ?

1. Le CLCA à taux partiel : vous travaillez à temps partiel.....  1
2. Le CLCA à taux plein : vous avez interrompu votre activité professionnelle.....  2 → QG. 83

**QG. 73 VOUS TRAVAILLEZ... ?**

1. À mi-temps ou moins.....  1
2. Entre 50 % et 80 %.....  2

**QG. 74 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, DANS LE CADRE DE CE COMPLÉMENT À TAUX PARTIEL, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?***Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Vous vouliez passer plus de temps avec vos enfants.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Il vous semblait important que vos enfants ne soient pas tout le temps gardés à l'extérieur ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Vous aviez besoin de temps pour faire autre chose.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. Vous n'y perdiez pas, ou peu, financièrement .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Cela vous permettait de mieux concilier votre vie familiale et votre vie professionnelle.....     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
- Si oui, laquelle\_ \_ \_ \_ \_

**QG. 75 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER CE COMPLÉMENT À TAUX PARTIEL ?***Indiquer le numéro de l'item.***QG. 76 LORSQUE VOUS NE PERCEVREZ PLUS L'ALLOCATION À TAUX PARTIEL, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?**

1. Oui.....  1 → QG. 78
2. Non .....
3. Vous étiez déjà à temps partiel avant de percevoir l'allocation .....
4. Vous ne savez pas encore.....  4 → QG. 78

**QG. 77 POURQUOI ?***Plusieurs réponses possibles.*

1. Vous êtes satisfait(e) de l'organisation que vous avez trouvée.....  1
2. Vous voulez continuer à passer du temps avec vos enfants .....
3. Avec plusieurs enfants, votre activité professionnelle n'est plus la priorité numéro 1.....  3
4. Vous pensez que vous n'arriverez pas à tout gérer en retravaillant à temps complet.....  4
5. Vous pensez que vous aurez un autre enfant d'ici là.....  5
6. D'autres raisons (*ne pas citer*).....  6

**QG. 78** LORSQUE VOUS AVEZ FAIT VOTRE DEMANDE DE PASSAGE À TEMPS PARTIEL  
AUPRÈS DE VOTRE EMPLOYEUR, L'AVEZ-VOUS OBTENUE... ?

1. Sans difficultés.....  1
2. Difficilement (par ex. : vous n'avez pas obtenu, ou difficilement,  
le ou les jours de congé souhaités).....  2

**QG. 79** AVEZ-VOUS L'IMPRESSIION QUE CE CHOIX DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ A OU POURRAIT  
Avoir des conséquences négatives sur votre vie professionnelle  
(comme d'être mal vue par votre employeur, etc.) ?

1. Oui.....  1
2. Non .....  2
3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle.....  3 } QG. 81

**QG. 80** PAR EXEMPLE, VOUS TROUVEZ OU VOUS CRAIGNEZ...

*Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....  1
2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle.....  2
3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....  3
4. que cela remette en question une promotion sur laquelle vous comptiez.....  4
5. vous vous sentez plus stressé(e) au travail.....  5
6. Autre crainte (*ne pas citer*).....  6

**QG. 81** NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE  
CHOIX D'ACTIVITÉ À TEMPS PARTIEL POUR LE TROISIÈME ENFANT (OU PLUS)

**QG. 81a** DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS EN ÊTES... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 81b** SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3



**QG. 81c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 81d ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 82 ET AUPARAVANT, AVIEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU COMPLÉMENT D'ACTIVITÉ POUR LA NAISSANCE DE VOS AUTRES ENFANTS ?**

1. Vous en avez bénéficié à la naissance de votre premier enfant uniquement.....  1 } QG. 105
2. Vous en avez bénéficié pour votre premier et pour le (ou les) enfants suivant(s).....  2 }
3. Vous n'en avez bénéficié que pour votre second (ou troisième...) enfant .....  3 } CAHIER H
4. Vous n'en avez jamais bénéficié auparavant.....  4 } (p. 119)
5. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  5 }

**QG. 83 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |                             |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre enfant.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 5. Financièrement il n'y avait pas d'autre solution .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait<br>(il n'y avait pas de modes de garde disponibles à proximité).....                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires<br>des modes d'accueil.....                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de votre enfant.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 11. Poursuivre votre activité était devenu incompatible<br>avec votre vie de famille.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet<br>( <i>si la personne concernée est un homme, cocher SO : sans objet</i> )..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| Si oui, laquelle.....  |                            |                            |                             |

**QG. 84** PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA DE RANG 3 OU PLUS À TAUX PLEIN ?

*Indiquer le numéro de l'item.*

**QG. 85** À LA FIN DE VOS DROITS, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?

- |                                  |                          |   |          |
|----------------------------------|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui, à temps complet.....     | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 87 |
| 2. Oui, à temps partiel.....     | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Non .....                     | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Vous ne savez pas encore..... | <input type="checkbox"/> | 4 | → QG. 87 |

**QG. 86** POURQUOI ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Vous préférez vous occuper vous-même de vos enfants plutôt que de les confier..... | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 89 |
| 2. Vous souhaitez reprendre une formation .....                                       | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Travailler vous semble incompatible avec votre vie de famille .....                | <input type="checkbox"/> | 3 |          |
| 4. Vous pensez avoir un autre enfant d'ici là.....                                    | <input type="checkbox"/> | 4 |          |
| 5. Autre ( <i>ne pas citer</i> ).....   | <input type="checkbox"/> | 5 |          |

**QG. 87** AVEZ-VOUS L'IMPRESSIION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE FUTURE (COMME D'ÊTRE EN DIFFICULTÉ POUR RETROUVER DU TRAVAIL, ETC.) ?

- |   |                          |   |          |
|---|--------------------------|---|----------|
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. 89 |
| 2. Non .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |          |
| 3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 3 |          |

**QG. 88** PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...

*Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. que cela vous déqualifie aux yeux de votre employeur.....                             | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. d'avoir du mal à retrouver votre place à votre retour au travail.....                 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. que cela vous pénalise quand vous chercherez un nouvel emploi.....                    | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre crainte ( <i>ne pas citer</i> ).....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QG. 89 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PLEIN POUR LE TROISIÈME ENFANT (OU PLUS)**

**QG. 89a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 89b SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 89c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 89d ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e).....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 90 ET AUPARAVANT, AVIEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ DU COMPLÉMENT D'ACTIVITÉ POUR LA NAISSANCE DE VOS AUTRES ENFANTS ?**

1. Vous en avez bénéficié à la naissance de votre premier enfant uniquement.....  1
2. Vous en avez bénéficié pour votre premier et pour le (ou les) enfants suivant(s).....  2 } QG. 105
3. Vous n'en avez bénéficié que pour votre second (ou troisième...) enfant.....  3
4. Vous n'en avez jamais bénéficié auparavant.....  4 } CAHIER H
5. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  5 } (p. 119)

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 91 POURQUOI AVEZ-VOUS PRÉFÉRÉ LE COLCA AU CLCA?***Plusieurs réponses possibles.*

1. Financièrement, le montant du CLCA ne vous permettait pas d'arrêter de travailler.....  1
2. Vous préféreriez une somme plus importante même pour une durée plus courte .....  2
3. Vous ne souhaitez pas vous éloigner du marché du travail plus d'un an.....  3
4. Selon vous c'est pendant sa première année qu'il est important que l'enfant soit gardé par ses parents.....  4
5. Autre.....  5
- Précisez : - - - - -

**QG. 92 COMBIEN PERCEVEZ-VOUS PAR MOIS ?**

    |\_|\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|  
 Ne sait pas (*ne pas citer*)

*Ce montant est en...*

1. Euros.....  1
2. Francs.....  2

**QG. 93 PLUS PRÉCISÉMENT, EST-CE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) QUI EN BÉNÉFICIE ?***Si c'est le (la) conjoint(e) qui a bénéficié du COLCA, adapter le questionnaire en posant les questions à la troisième personne.*

1. Vous.....  1
2. Votre conjoint(e).....  2
3. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  3

**QG. 94 POUR QUEL ENFANT PERCEVEZ-VOUS CE COMPLÉMENT ?**

1. Votre troisième enfant.....  1
2. Votre quatrième enfant ou un enfant de rang supérieur .....  2

**QG. 95 LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES ONT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |   | 1. OUI                     | 2. NON                     |                             |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre petit dernier.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 5. Financièrement il n'y avait pas d'autre solution.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait (il n'y avait pas de mode de garde disponible à proximité).....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil.....                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de votre enfant.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 11. Poursuivre votre activité était devenu incompatible avec votre vie de famille.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet<br><i>(si la personne concernée est un homme, cocher SO : sans objet)</i> ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
- Si oui, laquelle.....

**QG. 96 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE COLCA ?**

*Indiquer le numéro de l'item.*

|||

**QG. 97 A LA FIN DE VOS DROITS, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?**

- |                                  |                            |          |
|----------------------------------|----------------------------|----------|
| 1. Oui, à temps complet.....     | <input type="checkbox"/> 1 | } QG. 99 |
| 2. Oui, à temps partiel.....     | <input type="checkbox"/> 2 |          |
| 3. Non.....                      | <input type="checkbox"/> 3 |          |
| 4. Vous ne savez pas encore..... | <input type="checkbox"/> 4 | → QG. 99 |

**QG. 98 POURQUOI ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                            |           |
|---|----------------------------|-----------|
| 1. Vous préférez vous occuper vous-même de vos enfants plutôt que de les confier..... | <input type="checkbox"/> 1 | } QG. 101 |
| 2. Vous souhaitez reprendre une formation.....  | <input type="checkbox"/> 2 |           |
| 3. Travailler vous semble incompatible avec votre vie de famille.....                 | <input type="checkbox"/> 3 |           |
| 4. Vous pensez avoir un autre enfant d'ici là.....                                    | <input type="checkbox"/> 4 |           |
| 5. D'autres raisons <i>(ne pas citer)</i> .....                                       | <input type="checkbox"/> 5 |           |

**QG. 99 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ POURRAIT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE FUTURE (COMME D'ÊTRE EN DIFFICULTÉ POUR RETROUVER DU TRAVAIL, ETC.) ?**

1. Oui.....  1  
 2. Non .....  2  
 3. Il est trop tôt pour apprécier les conséquences sur votre vie professionnelle .....  3 } QG. 101

**QG. 100 PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...**

*Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous déqualifie aux yeux de votre employeur.....  1  
 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle.....  2  
 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes.....  3  
 4. d'avoir du mal à retrouver votre place à votre retour au travail.....  4  
 5. que cela vous pénalise quand vous cherchez un nouvel emploi.....  5  
 6. Autre crainte (*ne pas citer*).....  6

**QG. 101 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT OPTIONNEL DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ POUR LE TROISIÈME ENFANT (OU PLUS)**

**QG. 101a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS EN ÊTES... ?**

1. satisfait(e) .....  1  
 2. moyennement satisfait(e) .....  2  
 3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 101b SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?**

1. satisfait(e).....  1  
 2. moyennement satisfait(e) .....  2  
 3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 101c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

1. satisfait(e).....  1  
 2. moyennement satisfait(e) .....  2  
 3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 101d ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 102 CONCERNANT SA DURÉE, DIRIEZ-VOUS QU'ELLE EST... ?**

1. Trop courte.....  1
2. Convenable .....  2
3. Trop longue.....  3

**QG. 103 CONCERNANT LE MONTANT DE L'ALLOCATION VERSÉE, CONSIDÉREZ-VOUS QU'IL S'AGIT D'UNE AIDE FINANCIÈRE... ?**

1. Tout à fait significative.....  1
2. Assez significative.....  2
3. Insuffisante.....  3

**QG. 104 ET AUPARAVANT, AVIEZ-VOUS BÉNÉFICIÉ D'UNE ALLOCATION DESTINÉE À COMPENSER L'INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE DE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU DE CELLE DE VOTRE CONJOINT(E) ?**

1. Oui, du complément de libre choix d'activité pour le premier enfant uniquement.....  1
2. Oui, du complément d'activité pour le premier et pour le (ou les) enfants suivant(s).....  2
3. Oui, du complément d'activité uniquement pour votre second (ou 3<sup>e</sup>...) enfant.....  3 → QG. 129
4. Oui, de l'APE.....  4
5. Vous n'en avez jamais bénéficié auparavant.....  5 } CAHIER H (p. 119)
6. Ne sait pas (*ne pas citer*).....  6

**QG. 105 LORSQUE VOUS PERCEVIEZ LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ POUR VOTRE PREMIER ENFANT, ÉTAIT-CE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) QUI EN BÉNÉFICIAIT ?**

*Si c'est le (la) conjoint(e) qui a bénéficié du CLCA, poser toutes les questions concernant le CLCA à la troisième personne, en utilisant le pronom adapté selon qu'il s'agit du conjoint ou de la conjointe.*

1. Vous .....  1
2. Votre conjoint(e) .....  2
3. Les deux (*dans ce cas, les questions suivantes seront posées pour le répondant à l'enquête*).....  3
4. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 106 PENDANT COMBIEN DE MOIS L'AVEZ-VOUS UTILISÉ ?***C'est possible pendant 6 mois au maximum.***QG. 107 QUELLE MODALITÉ AVIEZ-VOUS CHOISIE ?**

1. Le CLCA à taux partiel : vous travailliez (ou le conjoint) à temps partiel .....  1
2. Le CLCA à taux plein : vous avez interrompu votre activité professionnelle.....  2 → QG. II9

**QG. 108 Vous TRAVAILLIEZ... ?**

1. À mi-temps ou moins.....  1
2. Entre 50% et 80% .....  2

**QG. 109 À L'ÉPOQUE, LORSQUE VOUS AVEZ CHOISI DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES AVAIENT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?***Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Vous vouliez passer plus de temps avec votre bébé .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Vous le trouviez trop jeune pour être confié à temps complet.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Cela faisait une séparation plus progressive.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. C'était avantageux financièrement.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Le temps partiel vous permettait de mieux concilier votre vie familiale<br>et votre vie professionnelle ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
- Si oui, laquelle\_ \_ \_ \_ \_

**QG. 110 PARMI CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉRIEZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA POUR LE PREMIER ENFANT À TAUX PARTIEL ?***Indiquer le numéro de la modalité.***QG. III LORSQUE VOUS AVEZ CESSÉ DE PERCEVOIR L'ALLOCATION À TAUX PARTIEL, AVEZ-VOUS REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?**

1. Oui, dès la fin de vos droits.....  1 → QG. II4
2. Oui, mais un peu plus tard (vous avez donc continué à travailler à temps partiel  
quelque temps alors que vous ne bénéficiiez plus du complément d'activité).....  2 → QG. II3
3. Non .....  3
4. Vous étiez déjà à temps partiel avant de percevoir l'allocation.....  4 → QG. II7



**QG. II2 POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?***Plusieurs réponses possibles.*

1. Vous étiez satisfaite de l'organisation que vous aviez trouvée dans le cadre de votre temps partiel.....  1
2. Vous vouliez continuer à passer du temps avec votre enfant .....  2
3. Depuis la naissance de votre enfant, votre activité professionnelle n'était plus la priorité numéro un.....  3
4. Vous n'auriez pas réussi à tout gérer en continuant à travailler à temps complet .....  4
5. Vous attendiez un autre enfant ou souhaitiez en avoir un rapidement.....  5
6. Autres raisons (*ne pas citer*).....  6

**QG. II3 COMBIEN DE MOIS APRÈS LA FIN DE VOS DROITS AVEZ-VOUS EFFECTIVEMENT REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ? π π π****QG. II4 CE PASSAGE PAR UNE PÉRIODE D'ACTIVITÉ À TEMPS PARTIEL VOUS A-T-IL PERMIS DE GÉRER PLUS FACILEMENT LA TRANSITION ENTRE LE CONGÉ DE MATERNITÉ ET LE RETOUR À L'ACTIVITÉ ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2
3. Vous ne ressentiez pas de difficulté particulière pour gérer cette transition.....  3
4. Sans objet (*la personne concernée par la question est un homme*).....  4

**QG. II5 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ A EU DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VUE PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QG. II7

**QG. II6 PAR EXEMPLE, VOUS TROUVEZ OU VOUS CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....  1
2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle.....  2
3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....  3
4. que cela remette en question une promotion sur laquelle vous comptiez.....  4
5. vous vous sentez plus stressé(e) au travail.....  5
6. Autre crainte (*ne pas citer*) .....  6

**QG. II7 NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PARTIEL POUR LE PREMIER ENFANT**

**QG. II7a DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOTRE ENFANT, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. II7b SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. II7c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. II7d ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÊTES... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. II8 CONCERNANT SA DURÉE, VOUS DIRIEZ QUE LE CLCA DE RANG I À TAUX PARTIEL EST... ?**

1. trop court.....  1
2. d'une durée convenable.....  2
3. trop long.....  3
- } **CAHIER H**  
(p. 119)

**QG. I19** LORSQUE VOUS AVIEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, DANS LE CADRE DU CLCA DE RANG I À TAUX PLEIN, LES RAISONS SUIVANTES AVAIENT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?

Énumérer les différentes raisons.

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |                             |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre enfant.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 5. Utiliser un autre mode de garde aurait coûté trop cher.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait (il n'y avait pas de mode de garde disponible à proximité).....                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil .....                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de votre enfant .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 11. Vous aviez l'intention de vous arrêter de travailler de toute façon.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet<br>(si la personne concernée est un homme, cocher SO: sans objet)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| Si oui, laquelle - - - - -   |                            |                            |                             |

**QG. I20** PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA DE RANG I À TAUX PLEIN ?

Indiquer le numéro de l'item.

|||

**QG. I21** À LA SUITE DU CLCA, AVIEZ-VOUS REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?

- |  |                            |           |
|--|----------------------------|-----------|
| 1. Oui, dès la fin de vos droits ..... | <input type="checkbox"/> 1 | → QG. I24 |
| 2. Oui, mais un peu plus tard .....    | <input type="checkbox"/> 2 | → QG. I23 |
| 3. Non .....                           | <input type="checkbox"/> 3 |           |

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. I22 POURQUOI ?***Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |   |           |
|---|--------------------------|---|-----------|
| 1. Vous avez préféré vous occuper vous-même de votre enfant plutôt que de le confier .....          | <input type="checkbox"/> | 1 | } QG. I25 |
| 2. Vous souhaitiez changer de travail.....  | <input type="checkbox"/> | 2 |           |
| 3. Vous souhaitiez reprendre une formation .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |           |
| 4. Poursuivre votre activité vous semblait incompatible<br>avec votre nouvelle vie de famille ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |           |
| 5. Votre contrat avait pris fin.....  | <input type="checkbox"/> | 5 |           |
| 6. Vous souhaitiez avoir rapidement un autre enfant .....   | <input type="checkbox"/> | 6 |           |
| 7. D'autres raisons ( <i>ne pas citer</i> ).....  | <input type="checkbox"/> | 7 |           |

**QG. I23 COMBIEN DE MOIS APRÈS LA FIN DE VOS DROITS  
AVEZ-VOUS EFFECTIVEMENT REPRIS UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?**

|\_|\_|

**QG. I24 CE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE AU CONGÉ MATERNITÉ DONT VOUS AVIEZ BÉNÉFICIÉ  
DANS LE CADRE DU CLCA DE RANG I, AVIEZ-VOUS EU LE SENTIMENT... ?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. qu'il vous avait encore plus éloignée de vos préoccupations professionnelles .....                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. qu'il vous avait aidée à mieux vous préparer à votre retour<br>à votre activité professionnelle..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. ni l'un ni l'autre.....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Sans objet ( <i>la personne concernée par la question est une femme</i> ).....                       | <input type="checkbox"/> | 4 |

**QG. I25 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ  
A EU DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE  
(COMME D'AVOIR DU MAL À RETROUVER UN EMPLOI, ETC.) ?**

- |              |                          |             |
|--------------|--------------------------|-------------|
| 1. Oui ..... | <input type="checkbox"/> | 1           |
| 2. Non ..... | <input type="checkbox"/> | 2 → QG. I27 |

**QG. I26 PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur.....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle....                                 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. que vous avez eu du mal à retrouver votre place à votre retour au travail .....                                      | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. que cela vous a pénalisé(e) dans votre recherche d'un nouvel emploi<br>(ou vous craignez que cela se produise) ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre crainte ( <i>ne pas citer</i> ) .....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QG. I27** NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT  
DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PLEIN POUR LE PREMIER ENFANT

**QG. I27a** DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOTRE ENFANT, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I27b** SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I27c** SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I27d** ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE,  
VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I28** CONCERNANT SA DURÉE, VOUS AVEZ TROUVÉ QU'IL ÉTAIT... ?

1. trop court .....  1
2. d'une durée convenable .....  2
3. trop long .....  3
- } **CAHIER H**  
(p. 119)

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. 129 LORSQUE VOUS PERCEVIEZ LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ DE RANG 2 OU PLUS, ÉTAIT-CE VOUS OU VOTRE CONJOINT(E) QUI EN BÉNÉFICIAIT ?**

*Si c'est le(la) conjoint(e) qui a bénéficié du CLCA, adapter le questionnaire en posant les questions à la troisième personne.*

1. Vous .....  1
2. Votre conjoint(e) .....  2
3. Les deux (*dans ce cas, les questions suivantes seront posées pour le répondant à l'enquête*) .....  3
4. Ne sait pas (*ne pas citer*) .....  4

**QG. 130 POUR QUEL ENFANT AVEZ-VOUS PERÇU CE COMPLÉMENT ?**

1. Votre deuxième enfant .....  1
2. Votre troisième enfant .....  2
3. Votre quatrième enfant ou un enfant de rang supérieur .....  3

**QG. 131 PENDANT COMBIEN DE TEMPS L'AVEZ-VOUS UTILISÉ ?**

*Si réponse en années, convertir en nombre de mois.*

Nombre de mois :

**QG. 132 QUELLE MODALITÉ AVEZ-VOUS CHOISIE ?**

1. Le CLCA à taux partiel : vous travailliez (ou le conjoint) à temps partiel .....  1
2. Le CLCA à taux plein : vous aviez interrompu votre activité professionnelle .....  2 → QG. 143

**QG. 133 VOUS TRAVAILLIEZ... ?**

1. À mi-temps ou moins .....  1
2. Entre 50% et 80% .....  2

**QG. 134 À L'ÉPOQUE, LORSQUE VOUS AVIEZ CHOISI DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES AVAIENT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?**

*Énumérer les différentes raisons.*

- |  | 1. OUI                     | 2. NON                     |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Vous vouliez passer plus de temps avec vos enfants.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Il vous semblait important que vos enfants ne soient pas tout le temps gardés à l'extérieur ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Vous aviez besoin de temps pour faire autre chose.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. Vous n'y perdiez pas, ou peu, financièrement.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. Cela vous permettait de mieux concilier votre vie familiale et votre vie professionnelle .....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. Autre raison .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Si oui, laquelle_.....   |                            |                            |

**QG. 135 PARMI CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉRIEZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA POUR LE DEUXIÈME ENFANT (OU PLUS) À TAUX PARTIEL ?**

*Indiquer le numéro de la modalité.*

□

**QG. 136 À LA FIN DE VOTRE CLCA À TAUX PARTIEL, AVIEZ-VOUS REPRIS VOTRE ACTIVITÉ À TEMPS COMPLET ?**

- |   |                            |           |
|---|----------------------------|-----------|
| 1. Oui, dès la fin de vos droits .....  | <input type="checkbox"/> 1 | → QG. 139 |
| 2. Oui, mais un peu plus tard (vous avez donc continué à travailler à temps partiel alors que vous quelques temps ne bénéficiiez plus du complément d'activité) ..... | <input type="checkbox"/> 2 | → QG. 138 |
| 3. Non .....  | <input type="checkbox"/> 3 |           |
| 4. Vous étiez déjà à temps partiel avant de percevoir l'allocation .....  | <input type="checkbox"/> 4 | → QG. 142 |

**QG. 137 POURQUOI ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                            |           |
|--|----------------------------|-----------|
| 1. Vous étiez satisfaite de l'organisation que vous aviez trouvée dans le cadre de votre temps partiel ..... | <input type="checkbox"/> 1 | } QG. 139 |
| 2. Vous vouliez continuer à passer du temps avec vos enfants .....   | <input type="checkbox"/> 2 |           |
| 3. Avec plusieurs enfants en bas âge, votre activité professionnelle n'était plus la priorité numéro un..... | <input type="checkbox"/> 3 |           |
| 4. Vous n'auriez pas réussi à tout gérer en continuant à travailler à temps complet.....                     | <input type="checkbox"/> 4 |           |
| 5. D'autres raisons ( <i>ne pas citer</i> ) .....  | <input type="checkbox"/> 5 |           |

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. I38** COMBIEN DE MOIS APRÈS LA FIN DE VOS DROITS AVEZ-VOUS EFFECTIVEMENT REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À TEMPS COMPLET ?

**QG. I39** LORSQUE VOUS AVIEZ FAIT VOTRE DEMANDE DE PASSAGE À TEMPS PARTIEL AUPRÈS DE VOTRE EMPLOYEUR, L'AVIEZ-VOUS OBTENUE... ?

1. Sans difficulté .....  1
2. Difficilement (par ex. : vous n'aviez pas obtenu, ou difficilement, le ou les jours de congés souhaités) .....  2

**QG. I40** AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX DE RÉDUIRE VOTRE ACTIVITÉ A EU DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VUE PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QG. I42

**QG. I41** PAR EXEMPLE, VOUS CRAIGNEZ...

*Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous ait déqualifié aux yeux de votre employeur .....  1
2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle.....  2
3. Qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....  3
4. que cela remette en question une promotion sur laquelle vous comptiez.....  4
5. Autre crainte (*ne pas citer*) .....  5

**QG. I42** NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PARTIEL POUR LE DEUXIÈME ENFANT OU PLUS

**QG. I42a** DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOS ENFANTS, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I42b** SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3



**QG. I42c SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÉTIEZ... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. I42d ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÉTIEZ... ?**

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3
- CAHIER H**  
(p. 119)

**QG. I43 À L'ÉPOQUE, LORSQUE VOUS AVIEZ CHOISI D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, LES RAISONS SUIVANTES AVAIENT-ELLES COMPTÉ DANS VOTRE DÉCISION ?***Énumérer les différentes raisons.*

- |   | 1. OUI                     | 2. NON                     |                             |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1. Vous ne vous sentiez pas encore prêt(e) à vous séparer de votre petit dernier.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 2. Vous pensiez que c'était la meilleure solution de garde pour lui.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 3. Vous aviez besoin de plus de temps pour trouver un mode de garde.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 4. Vous ne vous sentiez pas prêt(e) à reprendre votre activité professionnelle.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 5. Financièrement il n'y avait pas d'autre solution.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 6. Aucune autre solution de garde n'existait<br>(il n'y avait pas de modes de garde disponibles à proximité).....                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 7. L'enfant était trop petit pour être gardé.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 8. Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil.....                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 9. Vous vouliez vous consacrer à l'éducation de vos enfants.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 10. Le travail que vous occupiez auparavant ne vous convenait pas.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 11. Poursuivre votre activité était devenu incompatible avec votre vie de famille.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| 12. Vous souhaitiez poursuivre un allaitement complet<br><i>(si la personne concernée est un homme, cocher SO : sans objet)</i> ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> SO |
| 13. Autre raison.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                             |
| Si oui, laquelle - - - - -  |                            |                            |                             |

**QG. I44 PARMIS CES RAISONS, LAQUELLE CONSIDÉREZ-VOUS COMME LA RAISON PRINCIPALE DE VOTRE CHOIX D'ADOPTER LE CLCA POUR LE DEUXIÈME ENFANT OU PLUS À TAUX PLEIN ?***Indiquer le numéro de l'item.*

|\_|\_|

A

B

C

D

E

F

G

H

**QG. I45 À LA FIN DE VOS DROITS, AVEZ-VOUS REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?**

1. Oui, dès la fin de vos droits .....  1 → QG. I48
2. Oui, mais un peu plus tard .....  2 → QG. I47
3. Non .....  3

**QG. I46 POURQUOI ?***Plusieurs réponses possibles.*

1. Vous avez préféré vous occuper vous-même de vos enfants plutôt que de les confier .....  1
2. Vous souhaitiez changer de travail .....  2
3. Vous souhaitiez reprendre une formation .....  3
4. Travailler vous semblait incompatible avec votre vie de famille .....  4
5. Votre contrat avait pris fin .....  5
6. D'autres raisons (*ne pas citer*) .....  6
- } QG. I48

**QG. I47 COMBIEN DE MOIS APRÈS LA FIN DE VOS DROITS AVEZ-VOUS EFFECTIVEMENT REPRIS VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?****QG. I48 AVEZ-VOUS L'IMPRESSION QUE CE CHOIX D'INTERROMPRE VOTRE ACTIVITÉ A EU DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES SUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE (COMME D'ÊTRE MAL VUE PAR VOTRE EMPLOYEUR, ETC.) ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → QG. I50

**QG. I49 PAR EXEMPLE, EST-CE QUE VOUS PENSEZ OU CRAIGNEZ...***Plusieurs réponses possibles.*

1. que cela vous ait déqualifié(e) aux yeux de votre employeur .....  1
2. que cela ait un impact négatif sur l'évolution de votre carrière professionnelle .....  2
3. qu'on vous confie des tâches moins intéressantes .....  3
4. que vous avez eu du mal à retrouver votre place à votre retour au travail .....  4
5. que cela vous a pénalisé dans votre recherche d'un nouvel emploi .....  5
6. Autre crainte (*ne pas citer*) .....  6

**QG. 150** NOUS SOUHAITONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR LE COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITÉ À TAUX PLEIN POUR LE DEUXIÈME ENFANT OU PLUS

**QG. 150a** DU POINT DE VUE DE LA RELATION AVEC VOTRE ENFANT, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 150b** SUR LE PLAN FINANCIER, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 150c** SUR LE PLAN PROFESSIONNEL, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

**QG. 150d** ET DU POINT DE VUE DE L'ORGANISATION DE LA VIE FAMILIALE, VOUS EN ÉTIEZ... ?

1. très satisfait(e).....  1
2. moyennement satisfait(e) .....  2
3. peu satisfait(e).....  3

A

B

C

D

E

F

G

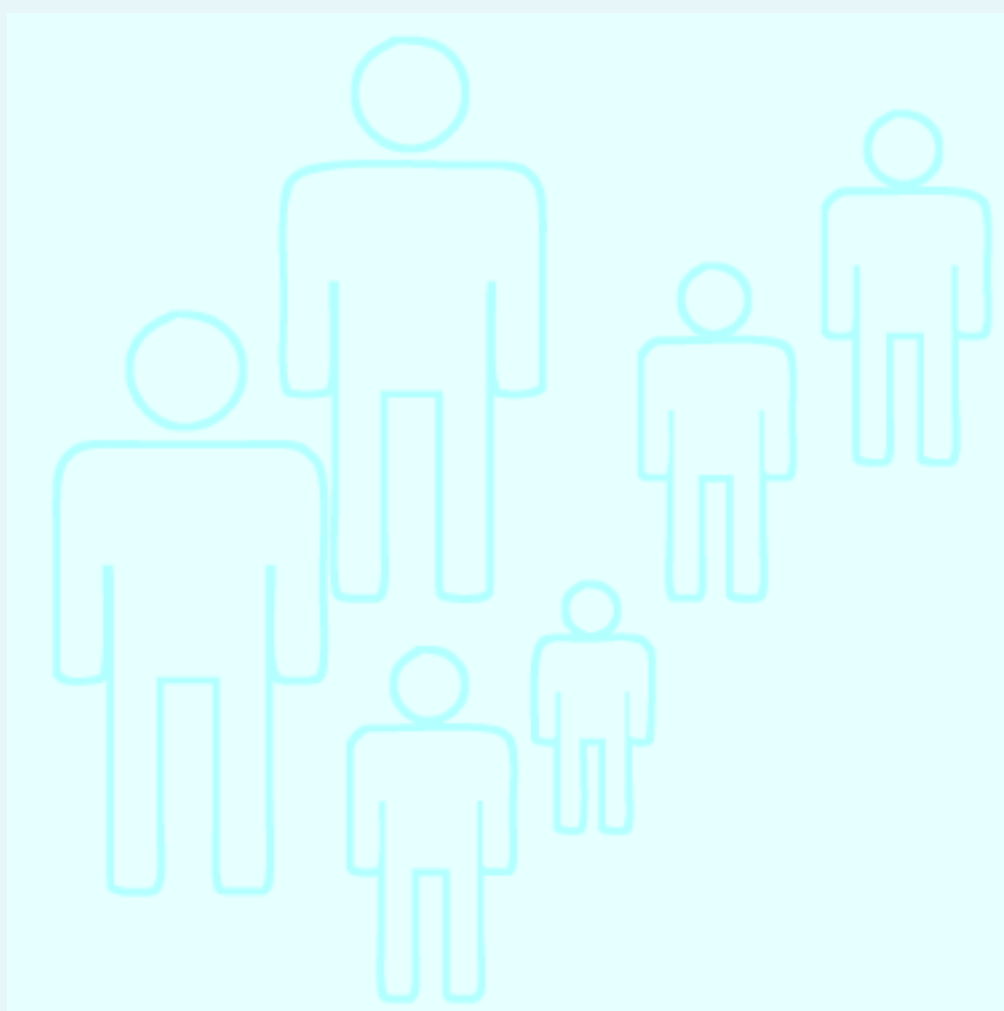
H



# > Cahier H

## Opinions

## sur les modes d'accueil



### QH. I QUATRE CATÉGORIES DE MODES DE GARDE PEUVENT ÊTRE SUBVENTIONNÉES EN PARTIE PAR LA CAF :

- la crèche (ou halte-garderie, etc.) ;
- l'assistante maternelle chez qui l'enfant est gardé ;
- la nounou qui garde l'enfant chez ses parents, en garde simple ou partagée ;
- les parents eux-mêmes (le plus souvent la mère).

- Je vais vous lire une série de propositions, et vous indiquerez à quel(s) mode(s) de garde, selon vous, elles correspondent le mieux ?

**Vous pouvez citer plusieurs modes de garde**

*Utiliser Carte J.*

|  | Crèche                   | Assistante maternelle    | Nounou à domicile        | Parents                  | Sans opinion (ne pas citer) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Ce mode de garde respecte le rythme de l'enfant (temps de sieste, heure des repas...).              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 2. Ce mode de garde contribue à l'éveil de l'enfant.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 3. Ce mode de garde apprend à l'enfant à vivre en collectivité.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 4. La garde est assurée par des professionnels compétents.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 5. Ce mode de garde garantit la sécurité de l'enfant.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 6. Ce mode de garde garantit que l'enfant est gardé dans de bonnes conditions d'hygiène.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 7. Ce mode de garde garantit le bien-être affectif de l'enfant.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 8. Le nombre d'intervenant est suffisant par rapport au nombre d'enfants.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 9. Il permet à l'enfant d'être gardé par quelqu'un d'autre que ses parents et d'apprendre l'autonomie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 10. Il expose particulièrement l'enfant aux maladies.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 11. L'environnement est adapté à l'enfant (jeux, pas d'objet dangereux...).                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |
| 12. Ce mode de garde le prépare bien à l'entrée à l'école maternelle.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>(ne pas citer)</i>       |

**QH. 2** INDICER LES PRINCIPAUX MODES DE GARDE DONT CHACUN DE VOS ENFANTS DE MOINS DE 7,5 ANS (NÉ APRÈS LE 01/05/2000) A BÉNÉFICIÉ DEPUIS SA NAISSANCE (Y COMPRIS, DONC, LA MÈRE, AU MOINS PENDANT LA DURÉE DU CONGÉ DE MATERNITÉ)

- Reporter les NOI entourés sur le rabat THL.
- Utiliser **Carte E**.
- Inscrire, si nécessaire, plusieurs modes de garde principaux sur une même période.

**N.B. :**

*Enfant scolarisé à temps complet : l'école est le mode de garde principal.*

*Enfant scolarisé à temps partiel : l'école est l'un des modes de garde principaux.*

- Ne pas mentionner d'épisode correspondant à des vacances (des parents et/ou des enfants).
- Ne pas remplir la ligne de date de fin de période (« au |\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| ») et cocher la case «  utilisé actuellement », si le(s) mode(s) de garde est (sont) toujours utilisé(s) au moment de l'enquête.

A

B

C

D

E

F

G

H







**QH. 3 SELON VOUS, QUEL EST LE MODE DE GARDE LE PLUS BÉNÉFIQUE POUR L'ENFANT ?**

- |  |                          |   |         |
|--|--------------------------|---|---------|
| 1. La crèche collective .....  | <input type="checkbox"/> | 1 | } QH. 5 |
| 2. L'assistante maternelle .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |         |
| 3. La nounou à domicile .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |         |
| 4. Les parents .....   | <input type="checkbox"/> | 4 |         |
| <i>(par « les parents », on entend bien sûr l'un ou l'autre des parents)</i> |                          |   |         |
| 5. Autre .....   | <input type="checkbox"/> | 5 | } QH. 5 |
| 6. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> .....                                   | <input type="checkbox"/> | 6 |         |

**QH. 4 ET EN DEHORS DES PARENTS, QUEL EST SELON VOUS LE PLUS BÉNÉFIQUE POUR L'ENFANT ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. La crèche collective .....              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. L'assistante maternelle .....           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. La nounou à domicile .....              | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Les grands-parents.....                 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre.....                              | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> ..... | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QH. 5 ET QUEL EST, SELON VOUS, LE MODE DE GARDE LE PLUS ADAPTÉ AUX CONTRAINTES HORAIRES DES PARENTS ?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. La crèche collective .....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. L'assistante maternelle .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. La nounou à domicile .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Les parents <i>(par « les parents », on entend bien sûr l'un ou l'autre des parents)</i> ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre.....   | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> .....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QH. 6 ET QUEL EST, SELON VOUS, LE MODE DE GARDE LE PLUS ADAPTÉ AUX CONTRAINTES FINANCIÈRES DES PARENTS ?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. La crèche collective .....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. L'assistante maternelle .....  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. La nounou à domicile .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. Les parents <i>(par « les parents », on entend bien sûr l'un ou l'autre des parents)</i> ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. Autre.....   | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Ne sait pas <i>(ne pas citer)</i> .....  | <input type="checkbox"/> | 6 |

**QH. 7 AVEZ-VOUS DES ENFANTS NON SCOLARISÉS OU SCOLARISÉS À TEMPS PARTIEL ?**

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

| Citer le prénom des enfants concernés<br>et renseigner leur NOI à l'aide du rabat du THL<br><br>(Enfants non scolarisés ou scolarisés à temps partiel)  | Enfant 1<br><br>NOI :<br> _ _  | Enfant 2<br><br>NOI :<br> _ _  | Enfant 3<br><br>NOI :<br> _ _  |
|---|--|--|--|
| <p><b>QH. 8 POUR CHACUN DE VOS ENFANTS NON SCOLARISÉS OU SCOLARISÉS À TEMPS PARTIEL, POUVEZ-VOUS INDIQUER QUEL EST ACTUELLEMENT SON MODE DE GARDE PRINCIPAL ?</b></p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La crèche collective</li> <li>L'assistante maternelle (l'enfant est gardé chez l'assistante maternelle)</li> <li>Une nounou non agréée (enfant gardé chez la nounou)</li> <li>La nounou à domicile (l'enfant est gardé chez lui ou chez l'autre famille en cas de garde partagée) } QH. 13</li> <li>Les grands-parents</li> <li>Les parents (<i>par « les parents », on entend bien sûr l'un ou l'autre des parents</i>) } QH. 18</li> </ol> | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |
| <p><b>QH. 9 CONCERNANT LES HORAIRES, ÊTES-VOUS... ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pleinement satisfait(e)</li> <li>assez satisfait(e)</li> <li>moyennement satisfait(e)</li> <li>pas du tout satisfait(e)</li> </ol>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p><b>QH. 10 VOUS ÊTES-VOUS ENGAGÉ PAR CONTRAT SUR DES HORAIRES DE GARDE ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Oui</li> <li>Non → QH. 14</li> </ol>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p><b>QH. 11 ET VOUS TROUVEZ QUE C'EST... ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>très complexe à gérer</li> <li>assez complexe à gérer</li> <li>pas du tout complexe à gérer</li> </ol>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p><b>QH. 12 ET FINANCIÈREMENT, EST-CE... ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>très avantageux</li> <li>assez avantageux</li> <li>pas très avantageux</li> <li>pas du tout avantageux</li> </ol>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p><b>QH. 13 CONCERNANT LES HORAIRES, ÊTES-VOUS... ?</b><br/><i>Utiliser Carte K.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pleinement satisfait(e)</li> <li>assez satisfait(e)</li> <li>moyennement satisfait(e)</li> <li>pas du tout satisfait(e)</li> </ol>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <p><b>QH. 14 ET CONCERNANT LES TARIFS, ÊTES-VOUS... ?</b><br/><i>Utiliser Carte K.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pleinement satisfait(e)</li> <li>assez satisfait(e)</li> <li>moyennement satisfait(e)</li> <li>pas du tout satisfait(e)</li> </ol>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |

| Citer le prénom des enfants concernés<br>et renseigner leur NOI à l'aide du rabat du THL   | Enfant 1<br>NOI :<br> _ _  | Enfant 2<br>NOI :<br> _ _  | Enfant 3<br>NOI :<br> _ _  |
|--|--|--|--|
| <b>QH. 15 ET SUR LE PLAN DE L'ÉVEIL DE VOTRE ENFANT ET DE LA PÉDAGOGIE, ÊTES-VOUS... ?</b><br><i>Utiliser Carte K.</i><br>1. pleinement satisfait(e)<br>2. assez satisfait(e)<br>3. moyennement satisfait(e)<br>4. pas du tout satisfait(e)  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <b>QH. 16 ET SUR LE PLAN DE LA SÉCURITÉ, ÊTES-VOUS... ?</b><br><i>Utiliser Carte K.</i><br>1. pleinement satisfait(e)<br>2. assez satisfait(e)<br>3. moyennement satisfait(e)<br>4. pas du tout satisfait(e)   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <i>Adapter la question selon que l'enfant est gardé en crèche ou par une seule personne.</i>   |  |  |  |
| <b>QH. 17 GLOBALEMENT, DE CETTE PERSONNE/DE VOTRE CRÈCHE, VOUS EN ÊTES... ?</b><br><i>Utiliser Carte K.</i><br>1. pleinement satisfait(e)<br>2. assez satisfait(e)<br>3. moyennement satisfait(e)<br>4. pas du tout satisfait(e)   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <b>QH. 18 Y A-T-IL UN MODE DE GARDE AUQUEL VOUS AURIEZ SOUHAITÉ OU AUQUEL VOUS SOUHAITEZ ENCORE RECOURIR POUR VOTRE ENFANT ET AUQUEL VOUS N'AVEZ PU OU NE POUVEZ AVOIR ACCÈS ?</b><br><br>1. Oui<br>2. Non → QH. 21  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| <b>QH. 19 LEQUEL ?</b><br><i>Utiliser Carte E, reporter le numéro de la modalité.</i>  | _ _  | _ _  | _ _  |
| <b>QH. 20 POUR QUELLES RAISONS PRINCIPALEMENT N'Y AVEZ-VOUS PAS (EU) ACCÈS ? (2 maxi)</b><br><br>1. Ce mode de garde n'existe pas près de chez vous<br>2. Ce mode de garde existe mais les horaires d'accueil sont incompatibles avec vos contraintes de travail<br>3. Ce mode de garde existe, mais il n'y avait pas de place disponible<br>4. Ce mode de garde était financièrement impossible | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

*Enfants scolarisés et non scolarisés.*

**QH. 21 ATTENTION ON S'INTÉRESSE MAINTENANT À L'ENSEMBLE DE VOS ENFANTS DE MOINS DE 7,5 ANS NÉS DEPUIS LE 01/05/2000, Y COMPRIS CEUX QUI SONT SCOLARISÉS. POUR CHACUN DES MODES D'ACCUEIL AUXQUELS VOUS RECOUREZ ACTUELLEMENT, VOUS INDIQUEREZ LA OU LES DEUX RAISONS PRINCIPALES POUR LESQUELLES VOUS L'AVEZ CHOISI ?**

*Reporter le NOI des enfants à l'aide du rabat THL.*

*2 au maximum, utiliser **Carte L**.*

*Se reporter au rabat « Intervenants » et citer l'un après l'autre les intervenants entourés, exceptés les parents, les frères et sœurs, et l'école.*

| Intervenants | Enfant 1  | Enfant 2  | Enfant 3  | Enfant 4  | Enfant 5  | Enfant 6  |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              | NOI:  _ _ | NOI:  _ _ | NOI:  _ _ | NOI:  _ _ | NOI:  _ _ | NOI:  _ _ |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |
| _ _          | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   | _ _ _ _   |

A

B

C

D

E

F

G

H

| <i>Citer le prénom des enfants concernés et renseigner leur NOI à l'aide du rabat du THL</i>  | Enfant 1<br><b>NOI :</b><br> _ _   | Enfant 2<br><b>NOI :</b><br> _ _   | Enfant 3<br><b>NOI :</b><br> _ _   | Enfant 4<br><b>NOI :</b><br> _ _   | Enfant 5<br><b>NOI :</b><br> _ _   | Enfant 6<br><b>NOI :</b><br> _ _   |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>QH. 22</b> <b>FINALEMENT ÊTES-VOUS GLOBALEMENT SATISFAIT(E) DES CONDITIONS DE GARDE DE CHACUN DE VOS ENFANTS ?</b></p> <p>1. Pleinement satisfait(e) <input type="checkbox"/></p> <p>2. Assez satisfait(e) <input type="checkbox"/></p> <p>3. Moyennement satisfait(e) <input type="checkbox"/></p> <p>4. Pas du tout satisfait(e) <input type="checkbox"/></p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

**QH. 23** **SOUHAITEZ-VOUS AJOUTER QUELQUE CHOSE À CET ENTRETIEN ?**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**

**FIN DU QUESTIONNAIRE**



