



**Direction des Statistiques Démographiques et Sociales**  
Unité des Etudes Démographiques et Sociales  
Division "Enquêtes et études démographiques"

# **HANDICAP - SANTE**

## **Volet MENAGES**

**Enquête 2008**



FA : Fiche-adresse .....	3
TCM - Tronc commun .....	21
Module Z - Volet Proxy .....	52
Module B1 - Santé - Mini module européen .....	54
Module B2 - Santé - La carte des maladies .....	55
Module B3 - Santé - Recours aux soins, prévention .....	60
Module C - Déficiences .....	69
Module D - Aides techniques .....	88
Module E - Limitations fonctionnelles .....	93
Module F - Restrictions d'activité.....	97
Module G - Environnement familial et aide.....	109
Module H - Aménagements du logement.....	121
Module I - Accessibilité .....	125
Module J - Scolarité.....	130
Module K - Emploi .....	134
Module L1- Revenus-allocations .....	144
Module L2 - Revenus-allocations .....	147
Module M - Loisirs .....	154
Module N - Discrimination .....	158
Module O - Fin d'enquête.....	160



## Questionnaire TCM FA

### FA : Fiche-adresse

#### **Bloc X. Repérage du logement**

	<b>RGES</b> Région de gestion
	<b>NUMFA</b> Numéro de fiche-adresse
	<b>SSECH</b> Code échantillon

Pour l'enquête : SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42

	<b>LE</b> Eclatement de logement
--	----------------------------------

- 0.

Ne pas permettre d'autres valeurs que LE=0

	<b>BS NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LE LOGEMENT</b>
--	---

BS = 0 au démarrage puis si l'ensemble des habitants du logement compose le ménage enquêté.

Ne pas permettre d'autres valeurs que BS=0

	<b>EC</b> Eclatement de ménage
--	--------------------------------

- 0. au démarrage (ménage d'origine)
- 1, 2

#### **Définition d'un éclatement de ménages :**

Pour l'enquête, on considérera qu'il y a éclatement de ménages si les 2 individus ne vivent plus ensemble y compris quand l'un des 2 est décédé ou est en institution.

Les situations suivantes sont possibles :

- Un des individus vit à l'adresse indiquée et l'autre a déménagé
- Un des individus vit à l'adresse indiquée et l'autre est décédé ou vit en institutions
- Les 2 individus ont déménagé mais chacun à une adresse différente
- Un des 2 individus a déménagé et l'autre est décédé ou en institutions

Lorsqu'il y aura éclatement de FA (deux individus ne vivant plus ensemble) , la FA comportant EC=0 aura comme code RES=ECM (éclatement ménages) : code RES créé

Lors de l'éclatement des FA suite à une séparation des 2 individus, les FA créées véhiculeront toutes les variables de la FA initiale jusqu'à la variable CHANGADR qui sera la première variable renseignée par les enquêteurs.

	<b>CLE</b> Clé de contrôle
--	----------------------------

	<b>NUMENQ</b> Numéro de l'enquêteur
	<b>DEP</b> Département
	<b>NCOM</b> Nom de la commune
	<b>COMMENTA</b> Commentaire

	<b>AFFICHE DA : AFFICHAGE DES DONNEES ANTERIEURES</b>
--	---

1. OK

	<b>NBIND</b> NOMBRE D'INDIVIDUS
--	---------------------------------

Valeurs possibles : 1 ou 2

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** NBIND est rapatrié des données antérieures : NBIND=1 ou 2  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>GHAND1 GROUPE SÉVÉRITÉ DE HANDICAP DE L'INDIVIDU 1</u></b>
--

GHAND1=1, 2, 3 ou 4 :

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>NOI1VQS : NUMÉRO DE L'INDIVIDU DE VQ</u></b>
--

NOI1VQS=01

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>PRENOM1BS : PRÉNOM DE L'INDIVIDU 1 VQS</u></b>
--

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>SEXE1BS SEXE DE L'INDIVIDU 1 VQS</u></b>
--

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>ANAI1BS SEXE DE L'INDIVIDU 1 VQS</u></b>
--

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

**Si NBIND=2, les variables GHAND2 à ANAIS2BS doivent être renseignées**

<b><u>GHAND2 GROUPE SÉVÉRITÉ DE HANDICAP DE L'INDIVIDU 2</u></b>
--

GHAND2=1, 2, 3 ou 4 :

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>NOI2VQS : NUMÉRO DE L'INDIVIDU 2 DE VQS</u></b>
---

NOI2VQS=02

Si **SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42** : variable rapatriée des données antérieures  
L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

<b><u>PRENOM2BS : PRÉNOM DE L'INDIVIDU 2 VQS</u></b>
--

Si SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42 : variable rapatriée des données antérieures

L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

	<b>SEXE2BS SEXE DE L'INDIVIDU 2 VQS</b>
--	---

Si SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42 : variable rapatriée des données antérieures

L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

	<b>ANAI2BS SEXE DE L'INDIVIDU 2 VQS</b>
--	---

Si SSECH= 10, 11, 12, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 41, 42: variable rapatriée des données antérieures

L'enquêteur ne doit pas pouvoir modifier cette variable

	<b>DEMEC VARIABLE DÉMÉNAGEMENT GÉRÉÉ PAR LE POSTE DE GESTION</b>
--	--

DEMEC = blanc pour la FA origine

DEMEC=1 quand il y a déménagement en dehors de la zone de l'enquêteur : lors du transfert vers un autre enquêteur

DEMEC=3 quand il y a une adresse temporaire pour réaliser l'enquête : lors du transfert vers un autre enquêteur

Si DEMEC = 1 (déménagement)), réinitialiser COMMENTA et ADRPROCHE à valeur manquante.

**Si DEMEC = 1, ou 3 : aller à AFFICHADR**

**Si DEMEC = valeur manquante et si NBIND=1, aller à REPERLOG**

**Si DEMEC=valeur manquante et si NBIND=2, aller à REPERLOG**

	<b>REPERLOG Repérage du logement</b>
--	--------------------------------------

**Avez-vous réussi à identifier le logement où vit(vent) la (les ) personne (s) interrogées ?**

Instruction enquêteur : Classer en 3 le cas des personnes désignées n'ayant jamais habité à cette adresse.

- 1. Oui, et il existe toujours
- 2. Oui, et il a été détruit, condamné
- 3. Non, il est inconnu, impossible à identifier
- 4. Non, il a été créé par une erreur de manipulation
- 5. Non, la fiche-adresse n'a pas pu être traitée avant la fin de la collecte

**Si REPERLOG = 5 (non traitée), aller en FANONTRAIX**

**Si REPERLOG=1, aller à COMPARBA qui devient une valeur calculée**

**Si REPERLOG=2 et NBIND=1, aller à MOUVEMENT**

**Si REPERLOG=2 et NBIND=2, aller à LOGVIVRENS**

**Si REPERLOG=3, aller à LOGNONID**

**Si REPERLOG = 4 (erreur), fin et suppression du questionnaire. Aller en ValidF**

	<b>FANONTRAIX Raison du non traitement de la fiche-adresse</b>
--	--

**Pourquoi la fiche-adresse n'a-t-elle pas pu être traitée avant la fin de la collecte ?**

(Réponse en clair).....

Fin de l'enquête. Aller en Y16 validf

<b>X3 (F)</b>	<b>LOGNONID Logement non identifié</b>
<b>X4 (O)</b>	<b>AUTLOGNO Logement non identifié (autre)</b>

**(X3) Concernant le bandeau Adresse du logement sur de la fiche adresse, diriez-vous que :**

Plusieurs réponses possibles

- 1. L'image est dégradée ?
- 2. L'image est vide ?
- 3. L'écriture est indéchiffrable ?
- 4. L'adresse n'est pas suffisamment précise ?
- 5. L'adresse est incohérente par rapport à la situation sur le terrain ?
- 6. Autre

Si LOGNONID = 6 : (X4) Précisez en clair

Aller en MOUVEMENT si NBIND=1 ou LOGVIVRENS si NBIND=2 « commentaire : je maintiens même si cela peut paraître bizarre mais cela marche : il faudrait modifier les modalités de Mouvement et tous les filtres qui s'appuient dessus : en réalité, l'explication à donner est qu'on veut savoir de quelle façon le logement est impossible à identifier : est-ce à cause de son accès, de l'impossibilité de localiser l'adresse ou une adresse inexistante : cela a un sens dans le cas de VQS. »

Si REPERLOG = 1 (logement identifié) : ne pas poser TYPVOIS et TYPLOG : ces questions sont posées à TYPVOISR et TYPLOGR

	<b>TYPVOIS Type d'habitat au voisinage du logement</b>
--	--

Quel est le type d'habitat au voisinage du logement ?

1. Maisons dispersées, hors agglomération
2. Maisons en lotissement, en quartier pavillonnaire ou en ville
3. Immeubles en ville (autres que cité ou grand ensemble)
4. Immeubles en cité ou grand ensemble
5. Habitat mixte : à la fois immeubles et maisons

	<b>TYPLOG Type de logement</b>
--	--------------------------------

Quel est le type de ce logement ?

1. Une ferme, un pavillon ou une maison indépendante
2. Une maison de ville mitoyenne, jumelée, en bande, ou groupée de toute autre façon
3. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de deux logements
4. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de trois à neuf logements
5. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de 10 logements ou plus
6. Une habitation précaire (roulotte, caravane...)
7. Un autre type de logement

Si REPERLOG=1, affecter COMPARBA=1. COMPARBA ne prend jamais les valeurs 2 à 9  
NBLE, LOGECLAT et ORIGECART ne sont jamais renseignés

	<b>COMPARBA Situation du logement par rapport à la base de sondage</b>
	<b>NBLE Nombre de logements issus de l'éclatement</b>
	<b>LOGECLAT Confirmation de l'éclatement de logement</b>

**COMPARBA : Par rapport à la base de sondage, le logement**

- 1. existe toujours et n'a ni fusionné ni éclaté
- 2. a absorbé un ou plusieurs logements
- 3. a absorbé un ou plusieurs locaux à usage autre que d'habitation
- 4. a perdu son caractère de logement ordinaire (transformé totalement en bureau ou en logement collectif)
- 5. était une pièce indépendante qui a été reprise par l'occupant principal
- 6. a été absorbé par un logement voisin
- 7. a (au moins) une pièce annexe devenue un logement distinct
- 8. a été partagé en plusieurs logements ou partiellement aménagé en bureau indépendant

Si COMPARBA = 7 ou 8 :

NBLE : Combien y-a-t-il de logements maintenant ? 1 à 9

Pour l'enquêteur :

Ce logement a fait l'objet d'un partage en (x) logements. Il y aura donc (x) questionnaires distincts. Vous devrez donc créer (x) logements à partir de ce logement :

NUMFA = ... Commune = ... Commenta = ...

Pour cela, vous quitterez le questionnaire puis :

Aller dans le menu Gestion Carnet de tournée

Se positionner sur le logement à partager

Taper E pour éclatement. Cette opération est à réaliser (x) fois

On confirme l'éclatement : LOGECLAT = 1. Dans ce cas, la fiche-adresse est abandonnée et on crée NBLE nouvelles fiches-adresses, avec :

- 9. est issu d'un logement éclaté  
pour chaque nouveau logement et LE = 1, 2 etc.

Si COMPARBA ≠ 1 :

	<b>ORIGECART Origine de l'écart par rapport à la base de sondage</b>
--	--

Variable non renseignée : comparba étant égal à 1

Quelle est l'origine de l'écart par rapport à la base de sondage ?

- 1. Le changement du logement par rapport à la base de sondage correspond à un mouvement réel
- 2. Le changement du logement par rapport à la base de sondage n'est pas réel mais correspond à une erreur dans la base
- 9. Je ne sais pas

Si COMPARBA = 4, 5, 6, 7 ou 8 fin de l'enquête. Aller en Y16

Si COMPARBA = 1, 2, 3 ou 9 :

	<b>CHAMP Résidence habituelle</b>
--	-----------------------------------

Variable affectée automatiquement dans HID n'ayant plus aucune signification

- 1. vaut toujours 1 pour HID
- 2. inutilisée
- 3. inutilisée

	<b>HABITA Logement habité</b>
--	-------------------------------

**Le logement est-il habité ?**

- 1. Oui
- 2. Non, il est vacant
- 9. Je ne sais pas

Pour HID, on affecte CHAMP=1

si HABITA = 2 CHAMP = 1 au lieu de 3 dans TCM PRESENCE = 2

CATLOGAY = 4 aller à MOUVEMENT

si NBIND=1 ou à LOGVIVRENS si NBIND=2

si HABITA = 9 CHAMP = 1 PRESENCE = 2

aller à MOUVEMENT si NBIND=1 ou à LOGVIVRENS si

NBIND=2

si HABITA = 1 (oui) :

	<b>HABITB Occupation exceptionnelle</b>
--	---

**Est-il habité au moins un mois dans l'année ?**

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Je ne sais pas

Pour HID, on affecte CHAMP=1

Si HABITB = 2 CHAMP = 1 au lieu de 3 dans TCM

aller à MOUVEMENT si NBIND=1 ou à

LOGVIVRENS si NBIND=2

Si HABITB = 1 ou 9 :

	<b>HABITC Résidence habituelle</b>
--	------------------------------------

**Le ménage qui y réside au cours de l'année est-il toujours le même ?**

- 1. Oui, c'est une résidence habituelle
- 2. Non, les personnes sont seulement de passage
- 9. Je ne sais pas

Pour HID, on affecte CHAMP=1

Si HABITC = 1 CHAMP = 1 aller à MOUVEMENT si NBIND=1 ou à LOGVIVRENS si NBIND=2

Si HABITC = 2 CHAMP = 1 au lieu de 3 dans TCM

Si HABITC = 9 CHAMP = 1

Si HABITC = 2 ou 9 :

	<b>PRESENCE Présence d'un occupant</b>
--	--

**Avez-vous rencontré quelqu'un dans le logement au moment du repérage ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**SI NBIND=1 et REPERLOG=1 ou 2 ou 3**

	<b>MOUVEMENT Mouvement du ménage</b>
--	--------------------------------------

**PRENOM1BS réside-t-il toujours à l'adresse indiquée sur la FA ?**

- 1. oui, il réside toujours à l'adresse indiquée (ou rien ne laisse penser le contraire)
- 2. non, il a changé d'adresse
- 3. non, il est décédé, aller en fin d'enquête VALIDF
- 4. Impossible d'accéder à l'adresse
- 5. Impossible de localiser l'adresse
- 6. Adresse inexistante, adresse située dans une zone non résidentielle

Si REPERLOG=1, afficher uniquement les items 1 , 2 et 3

Si REPERLOG=2, afficher uniquement les items 2 et 3

Si REPERLOG=3, afficher uniquement les items 4, 5 et 6

Si MOUVEMENT=3, 4, 5 ou 6, aller en Valid F

**SI NBIND=2 et REPERLOG=1 ou 2 ou 3**

	<b>LOGIVRENS les deux individus vivent dans le logement FA</b>
--	--

**PRENOM1BS et PRENOM2BS vivent-ils ensemble dans le logement désigné par la FA ?**

1. oui
2. non
3. impossible d'accéder à l'adresse
4. impossible de localiser l'adresse
5. adresse inexistante, adresse située dans une zone non résidentielle

**Si REPERLOG=1, afficher uniquement les modalités 1 et 2**

**Si REPERLOG=2, afficher uniquement la modalité 2**

**Si reperlog=3, afficher à l'écran les modalités 3, 4 et 5 uniquement pour avoir :**

3. impossible d'accéder à l'adresse
4. impossible de localiser l'adresse
5. adresse inexistante, adresse située dans une zone non résidentielle

Si LOGVIVRENS=1, aller en NCOM

Si LOGVIVRENS=2, aller en OU2IND (variable à créer après LOGVIVRENS)

Si LOGIVRENS=3, 4 ou 5, aller en Valid F

	<b>OU2IND où sont les deux individus</b>
--	--

**Où sont PRENOM1BS et PRENOM2BS ?**

1. seul l'un des 2 réside à l'adresse indiquée sur la FA
2. ils ont changé d'adresse
3. ils sont décédés
4. l'un est décédé et l'autre a changé d'adresse

Si OU2IND=1, lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM : si AECLAT=1  
 Si OU2IND=2, aller DEM2IND (variable à créer après CHANGADR)  
 Si OU2IND=3, aller en ValidF  
 Si OU2IND=4, lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM

**Si MOUVEMENT = 1 (pas de changement d'adresse) :**

	<b>NCOM NOM DE LA COMMUNE</b>
	<b>CODCOMMU CODE DE LA COMMUNE</b>

Affecter NCOM par NCC (variable échantillon) et CODCOMMU par DEP COM (variables échantillon)

	<b>TEMPDEM Transfert de FA à une autre adresse</b>
--	--

- 1. L'enquête est réalisable à cette adresse
- 2. L'enquête est réalisable à une autre adresse (résidence occasionnelle, résidence secondaire)

**Si TEMPDEM=1, aller à TYPVOISR**

**Si TEMPDEM=2, aller à TEMPADR**

**Si EC=0 et MOUVEMENT = 2 (changement d'adresse) ou si EC=(1 ou 2) et OU2IND=1 ou EC=1 et OU2IND=4 ou EC=2 et OU2IND=4 (donc pour NBIND=1) (les FA issues d'éclatement de 2 individus s'ouvrent à partir de la variable MOUVEMENT) :**

**Si Demec=blanc , NBIND=1 et MOUVEMENT=2**

	<b>CHANGADR Type de nouvelle adresse</b>
--	--

**Où PRENOM1BS réside-t-il actuellement ?**

1. il réside en France dans un autre logement ordinaire
2. il réside dans une collectivité ou une institution en France
3. il est parti à l'étranger
4. il est parti sans laisser d'adresse

**Afficher les modalités 1 à 4 dans tous les cas**

**Si CHANGADR = 1, aller à NOUVADR**

**Si CHANGADR = 2, aller à CODECOMI**

**Si CHANGADR = 3, aller à PAYSETR**

**Si CHANGADR = 4, aller à fin d'enquête**

**Si NBIND=2 et OU2IND=2 et DEMEC=blanc, poser DEM2IND**

**Si NBIND=2 et OU2IND=2 et DEMEC≠blanc, afficher DEM2IND=1**

	<b>DEM2IND Type de nouvelle adresse</b>
--	---

1. ils résident **ensemble** dans un autre logement ordinaire
2. ils ont déménagé séparément
3. ils sont partis dans une collectivité ou dans une institution en France
4. ils sont partis à l'étranger
5. ils sont partis sans laisser d'adresse

Si DEM2IND=1, aller en NOUVVOI

Si DEM2IND=2, lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM

Si DEM2IND=3, 4 ou 5, aller en Validf

### **Affichage des nouvelles adresses en cas de déménagement**

Si DEMEC=1 ou 3, on affiche AFFICHADR puis RESIDMEN

Si DEMEC=blanc et ADRPROCH=1, on va à RESNVADR

### **Suivi des individus et variables à afficher dans HID**

VARIABLES	ENQUÊTEUR 1				ENQUÊTEUR 2	
	CAS 1	CAS 2	CAS 3	CAS 4	CAS 2	CAS 4
RGES à COMMENTA	X	X	X	X	X	X
NBIND	X	X	X	X	X	X
GHAND1	X	X	X	X	X	X
NOI1VQS	X	X	X	X	X	X
PRENOM1BS	X	X	X	X	X	X
SEXE1BS	X	X	X	X	X	X
ANAIS1BS	X	X	X	X	X	X
GHAND2	X	X	X	X	X	X
NOI2VQS	X	X	X	X	X	X
PRENOM2BS	X	X	X	X	X	X
SEXE2BS	X	X	X	X	X	X
ANAIS2BS	X	X	X	X	X	X
DEMEC	X	X	X	X	X	X
REPERLOG ET LA SUITE	X	X	X	X		
.....	X	X	X	X		
TEMPDEM	=2	=2			Remise à blanc	
CHANGADR			=1	=1		
AFFICHADR					X	X
TEMPVOI à VEREAL	X	X			X avec VEREAL à 2	
RESIDMEN					X : item 1 reformulé (cas DEMEC=3)	
NOUVVOI à VERDEM			X	X		X avec VERDEM à 2
ADRPROCH	=1	=2 : transfert à l'enquêteur 2	=1	=2 : transfert à l'enquêteur 2	Remis à blanc à renseigner	Remis à blanc à renseigner
RESESSAIS	X		X		X	X

Si DEMEC=1, ou 3 :

	<b>AFFICHADR Affichage de la nouvelle adresse</b>
--	---

Si DEMEC=1

NOUVADR  
CODECOM - COMMUNE  
NOMX.

1. OK
- 2.

Si NBIND=1, le libellé est : « Nouvelle adresse du ménage de PRENOM1BS »

Si NBIND=2, le libellé est : « Nouvelle adresse du ménage de PRENOM1BS et PRENOM2BS »

**Affecter VERDEM=2 et ne pas rendre cette variable accessible et Aller à RESIDMEN pour la FA transférée avec DEMEC=1**

Si DEMEC=3

TEMPADR  
TEMPCCOM - TEMPCOMM  
TEMPNOM.

1. OK

Si NBIND=1, le libellé est : « Nouvelle adresse temporaire du ménage de PRENOM1BS »

Si NBIND=2, le libellé est : « Nouvelle adresse temporaire du ménage de PRENOM1BS et PRENOM2BS »

**Affecter VEREAL=2 et ne pas rendre cette variable accessible et aller à RESIDMEN**

Indiquez l'adresse où le ménage peut être enquêté : .....(adresse en clair)

Quel est le code de la commune où le ménage peut être enquêté ? .....(codification automatique)

Si recherche infructueuse

Quel est le nom de la commune où le ménage peut être enquêté ? .....(commune en clair)

	<b>TEMPNOM Nom</b>
--	--------------------

Quel est le nom de famille du ménage ? .....

Si DEMEC=valeur manquante et (TEMPDEM=2)

Si DEMEC=3 ,

	<b>VEREAL Verrouillage de l'adresse</b>
--	---

Voulez-vous que l'adresse soit verrouillée maintenant ?

1. Oui
2. Non

**ATTENTION !** Assurez-vous d'avoir noté les bonnes coordonnées. Dès qu'elles seront verrouillées, vous n'aurez plus accès à l'adresse ni au nom que vous venez de saisir.

**Les postes de collecte étant sécurisés, affecter VEREAL=2 et ne pas rendre accessible cette variable**

**Si DEMEC=blanc et TEMPDEM = 2, aller à X8 : ADPROCHE**

**Si DEMEC=1 ou 3**

	<b>RESIDMEN Résultat de la nouvelle adresse</b>
--	---

**Si NBIND=1, formuler la question et les modalités comme :**

**Finalement :**

- 1. l'individu réside bien (définitivement ou temporairement) à l'adresse indiquée
- 2. l'individu est à une autre adresse complète
- 3. l'individu réside dans une collectivité ou une institution en France
- 4. l'individu est parti à l'étranger
- 5. l'individu est parti sans laisser d'adresse
- 6. l'individu est décédé
- 7. Le logement est impossible d'accès
- 8. Le logement est impossible à localiser

**Si NBIND=2, formuler la question et les modalités comme suit en ajoutant des modalités :**

**Finalement :**

- 1. Prénom1BS et Prénom2BS résident bien (définitivement ou temporairement) à l'adresse indiquée
- 2. Prénom1BS et Prénom2BS sont à une autre adresse complète
- 3. Prénom1BS et Prénom2BS résident dans une collectivité ou une institution en France
- 4. Prénom1BS et Prénom2BS sont partis à l'étranger
- 5. Prénom1BS et Prénom2BS sont partis sans laisser d'adresse
- 6. Prénom1BS et Prénom2BS sont décédés
- 7. Le logement est impossible d'accès
- 8. Le logement est impossible à localiser
- 9. Seul l'un des deux habite à cette adresse
- 10. Prénom1BS et Prénom2BS se sont séparés et ne vivent plus à cette adresse
- 11. l'un est décédé et l'autre a déménagé

**Si RESIDMEN=1, et**

**si DEMEC=1, aller à VERDEM**

**si DEMEC=3, affecter ADRPROCHE=1 et aller à TYPVOISR**

**Si DEMEC=1 ou 3 et RESIDMEN=2, aller à NOUVVOI**

**Si RESIDMEN=3, aller à CODECOMI**

**Si RESIDMEN=4, aller à PAYSETR**

**Si RESIDMEN=5, aller à SANSOU**

**Si RESIDMEN=6, 7 ou 8, aller à VALIDF**

**Si RESIDMEN=9, 10, 11 , lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM**

**Si DEMEC=valeur manquante et CHANGADR=1 ou**

**Si DEMEC=1 et RESIDMEN=2,**

<b>X6 (O)</b>	<b>NOUVADR Nouvelle adresse</b> <b>CODECOM Code de la nouvelle commune</b> <b>COMMUNE Nouvelle commune</b>
---------------	--

**NOUVVOI :** indiquer le numéro de la voie

**NOUVVOIC :** indiquer le complément de numéro de voie : bis, ter, ...

**NOUVLIB :** indiquer le type de voie :

Taper les premiers caractères pour faire apparaître la liste des abréviations

**NOUVTYP :** code de la rue affecté automatiquement à partir de la liste des abréviations

**NOUVCOMP :** indiquer le complément d'adresse

**NOUVBAT :** indiquer le bâtiment

**NOUVESC** : indiquez l'escalier

**NOUVETG** : indiquez l'étage

**NOUVETGL** : indiquez la localisation sur l'étage

**NOUVPTE** : indiquez le numéro de porte

**CODECOM** : codification de la nouvelle commune (sélectionné dans la liste des communes)

**COMMUNE** : indiquez la nouvelle commune du ménage

X7 (O)	NOMX	Nom
--------	------	-----

Quel est le nom de famille du ménage ? .....

X7b	VERDEM	Verrouillage de l'adresse
-----	--------	---------------------------

Voulez-vous que l'adresse soit verrouillée maintenant ?

1. Oui
2. Non

**ATTENTION !** Assurez-vous d'avoir noté les bonnes coordonnées. Dès qu'elles seront verrouillées, vous n'aurez plus accès à l'adresse ni au nom que vous venez de saisir.

**Les postes de collecte étant sécurisés, affecter VERDEM=2 et ne pas rendre accessible cette variable**

X8 (F)	ADRPROCHE	Adresse proche de l'enquêteur
--------	-----------	-------------------------------

Si NBIND=1, l'intitulé est :

Prénom1BS réside-t-il à proximité de votre secteur et pouvez-vous faire l'enquête ?

Si NBIND=2, l'intitulé est :

Prénom1BS et Prénom2BS résident-t-il à proximité de votre secteur et pouvez-vous faire l'enquête ?

**Si (ADRPROCHE = 1 et DEMEC = 3) ou (ADRPROCHE=1 et DEMEC=blanc et TEMPDEM=2) alors afficher « Vous allez enquêter cet individu ici (« TEMPCOMM »), mais les questions se rapportant à son logement concerneront sa résidence principale à « NCOM ».**

---

**Si (CHANGADR=1 ou TEMPDEM=2) et ADRPROCHE=1, (cela n'est possible que pour le premier enquêteur), pour le second on pose RESIDMEN : cf fiche suivi des individus et liste des variables à afficher dans FA HID**

**Cette variable est créée pour entrer le résultat de collecte lorsque l'enquêteur constate un premier déménagement et déclare pouvoir faire l'enquête dans son secteur « ADRPROCHE=1 ». C'est l'équivalent de la variable RESIDMEN quand la FA est transférée à un autre enquêteur (parce que le premier enquêteur ne peut réaliser l'enquête : l'adresse est située en dehors de sa zone).**

	RESNVADR	Résultat de la nouvelle adresse
--	----------	---------------------------------

Si NBIND=1, formuler la question et les modalités comme :

Finalement :

1. **SI TEMPDEM=2**, le libellé est : l'individu réside bien temporairement à cette nouvelle adresse
- SI CHANGADR=1**, le libellé est : l'individu réside bien à cette nouvelle adresse
2. l'individu est à une autre adresse complète
3. l'individu réside dans une collectivité ou une institution en France
4. l'individu est parti à l'étranger
5. l'individu est parti sans laisser d'adresse
6. l'individu est décédé
7. Le logement est impossible d'accès
8. Le logement est impossible à localiser

**Si NBIND=2, formuler la question et les modalités comme suit en ajoutant des modalités :**

**Finalement :**

1. **SI TEMPDEM=2**, le libellé est : Prénom1BS et Prénom2BS résident bien temporairement à cette nouvelle adresse  
**SI CHANGADR=1**, le libellé est : Prénom1BS et Prénom2BS résident bien à cette nouvelle adresse
2. Prénom1BS et Prénom2BS sont à une autre adresse complète
3. Prénom1BS et Prénom2BS résident dans une collectivité ou une institution en France
4. Prénom1BS et Prénom2BS sont partis à l'étranger
5. Prénom1BS et Prénom2BS sont partis sans laisser d'adresse
6. Prénom1BS et Prénom2BS sont décédés
7. Le logement est impossible d'accès
8. Le logement est impossible à localiser
9. seul, l'un des deux habite à cette adresse
10. Prénom1BS et Prénom2BS se sont séparés et ne vivent plus à cette adresse
11. l'un est décédé et l'autre a déménagé

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=1, afficher un message indiquant : « aller visualiser l'adresse et déverrouiller l'adresse si nécessaire » puis aller à TYPVOISR**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=1, afficher un message indiquant : « aller visualiser l'adresse et déverrouiller l'adresse si nécessaire » puis aller à TYPVOISR**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=2, afficher un message indiquant : « aller visualiser et modifier l'adresse : déverrouiller l'adresse si nécessaire » puis aller à TYPVOISR**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=2, afficher un message indiquant : « aller visualiser et modifier l'adresse : déverrouiller l'adresse si nécessaire » puis aller à TYPVOISR**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=3, aller à CODECOMI**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=3, aller à CODECOMI**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=4, aller à PAYSETR**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=4, aller à PAYSETR**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=5, aller à SANSOU**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=5, aller à SANSOU**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR=6, 7, 8, aller à VALIDF**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR=6, 7, 8, aller à VALIDF**

**Si CHANGADR=1 et RESNVADR =9, 10, 11 , lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM**

**Si TEMPDEM=2 et RESNVADR =9, 10, 11 , lancer la procédure d'éclatement de ménage pour avoir une FA avec EC=1 et EC=2, la FA d'origine avec EC=0 est stoppée ici et le code RES est ECM**

**La variable RESNVADR ne prendra jamais la valeur 2 : l'enquêteur après avoir renseigné la nouvelle adresse devra mettre RESNVADR=1 ou 3 à 9 selon la situation rencontrée.**

**Si ADRPROCHE = 1 aller au filtre avant X12**

**Si ADRPROCHE = 2 aller à valid F**

**Si CHANGADR = 2 (en collectivité ou en institution) ou RESIDMEN=2 :**

X9 (F)	CODECOMI Code de la nouvelle commune COMMUNEI Nouvelle commune
--------	---

**Codification de la nouvelle commune**

*Si recherche infructueuse :*

**Dans quelle commune réside désormais le ménage ? .....(commune en clair)**

*Ne sait pas autorisé*

*Aller à Y19*

**Si CHANGADR = 3 (à l'étranger) ou RESIDMEN=3 :**

<b>X10 (F)</b>	<b>PAYSETR pays étranger</b>
----------------	------------------------------

**Dans quel pays étranger réside désormais le ménage ?**

*table Pays, NSP, REFUS*

Aller à Y19

**Si CHANGADR = 4 ou 5 ou RESIDMEN=4,5,6,7:**

<b>X11 (F)</b>	<b>SANSOU Ménage parti où</b>
----------------	-------------------------------

**Le ménage est-il parti :**

- 1. Dans un logement indépendant
- 2. Dans une institution ou une collectivité
- 3. Aucune information sur sa nouvelle adresse

A poser à tous ceux qui sont interrogés :

Soit MOUVEMENT= 1 ou LOGVIVRENS=1 ou RESIDMEN=1 ou RESNVADR=1

<b>X12 (F)</b>	<b>TYPVOISR Type d'habitat au voisinage du logement</b>
----------------	---

**Quel est le type d'habitat au voisinage du logement ?**

1. Maisons dispersées, hors agglomération
2. Maisons en lotissement, en quartier pavillonnaire ou en ville
3. Immeubles en ville (autres que cité ou grand ensemble)
4. Immeubles en cité ou grand ensemble
5. Habitat mixte : à la fois immeubles et maisons

A poser à tous ceux qui sont interrogés :

Soit MOUVEMENT= 1 ou LOGVIVRENS=1 ou RESIDMEN=1 ou RESNVADR=1

<b>X13 (F)</b>	<b>TYPLOGR Type de logement</b>
----------------	---------------------------------

**Ce logement est-il ?**

1. Une ferme, un pavillon ou une maison indépendante
2. Une maison de ville mitoyenne, jumelée, en bande, ou groupée de toute autre façon
3. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de deux logements
4. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de trois à neuf logements
5. Un appartement (y compris pièce indépendante) dans un immeuble de 10 logements ou plus
6. Une habitation précaire (roulotte, caravane...)
7. Un autre type de logement

## Bloc Y. Approche du ménage

Une fois le THL réalisé, il peut y avoir plusieurs ménages à enquêter. Dans ce cas, il y a une fiche-adresse simplifiée, avec la reprise du Bloc Y, pour les autres ménages que celui de la personne contactée (généralement le répondant du THL).

Y1 (F)	RESESSAIS Résultat des essais
--------	-------------------------------

- Finalemment :
- 1. J'ai contacté un membre du ménage
  - 2. Je n'ai contacté personne, mais quelqu'un était présent pendant la durée de la collecte
  - 3. Personne n'était présent pendant la durée de la collecte
  - 4. La fiche-adresse n'a pas pu être traitée avant la fin de la collecte

Les variables FANONTRAI et AUTFANON, masquées lors du test CAPI, doivent être remises : des FA peuvent être créées par erreur suite à un éclatement réalisé à tort.

Si RESESSAIS = 4 (non traitée) :

Y3 (F)	FANONTRAI Raison du non traitement de la fiche-adresse
Y4 (O)	AUTFANON Raison du non traitement de la fiche adresse

Pourquoi la fiche-adresse n'a-t-elle pas pu être traitée ?

- 1. Impossible d'accéder au logement
- 2. Autre raison

Si FANONTRAI = 2 : (Y4) Précisez en clair

Aller en Y17

Si RESESSAIS = 3 (absence) :

Y6 (F)	ABSENCE Nature de l'absence du ménage
--------	---------------------------------------

Il s'agit-il d'une absence :

- 1. Habituelle et certaine dès le premier essai de contact (personne normalement en vacances...)
- 2. Inhabituelle mais certaine dès le premier essai de contact
- 3. Inhabituelle et incertaine jusqu'à la fin de la collecte
- 9. Je ne sais pas

Aller en Y17

Si RESESSAIS = 2 (présence) :

Y9 (F)	NONCONTA Raison du non contact
Y10 (O)	AUTNONCO Autre raison du non contact

(Y9) Pourquoi n'avez vous contacté personne ?

- 1. Les habitants du logement ont cherché à m'éviter
- 2. Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)
- 3. Autre raison

Si NONCONTA =3 (autre) : (Y10) Précisez en clair

Aller en Y17

Si RESESSAIS = 1 (contact) :

Y11 (F)	RESCONTA Résultat des contacts
---------	--------------------------------

Quelle a été l'issue de ce contact ?

- 1. Le ménage a accepté l'enquête
- 2. L'entretien a été impossible à réaliser
- 3. Le ménage a refusé l'enquête (ouvertement ou non)
- 4. L'entretien n'a pas pu être réalisé avant la fin de la collecte

Si RESCONTA = 2 (impossible) :

Y12 (O)	IMPOSSIB Entretien impossible
Y13 (O)	AUTIMPOS Autre raison d'impossibilité de l'entretien

**(Y12) Pourquoi l'entretien a-t-il été impossible à réaliser ?**

- 1. La personne présente n'est pas habilitée à répondre (enfant, étranger au ménage...)
- 2. La personne présente est malade, handicapée...
- 3. La personne présente ne parle pas le français
- 4. Autre raison

Si IMPOSSIB = 4 (autre raison) : **(Y13) Précisez en clair**

**Aller en Y17**

Si RESCONTA = 3 (refus) :

Y14 (F)	REFUS Raison du refus
Y15 (O)	AUTREFUS Autre raison du refus

**(Y14) Selon vous, pourquoi le ménage a-t-il refusé ? Plusieurs réponses possibles**

- 1. Il se méfie des enquêtes
- 2. Il ne se sent pas concerné par le thème de l'enquête
- 3. L'enquête aborde des sujets trop personnels
- 4. Il n'a pas de temps à consacrer à une enquête
- 5. La durée de l'enquête est trop importante
- 6. Autre raison
- 9. Je ne sais pas

Si REFUS = 6 (autre) : **(Y15) Précisez en clair** .....

**Aller en Y17**

Si RESCONTA = 4 :

Y16 (O)	NONENT Raison de la non réalisation de l'entretien
---------	--

**Pourquoi l'entretien n'a-t-il pas été réalisé ? (réponse en clair) .....**

	CATLOGAY Catégorie du logement au sens du recensement
--	---

- 1. résidence principale
- 2. logement utilisé occasionnellement
- 3. résidence secondaire
- 4. logement vacant

	CATLOGAYP Résidence principale
	CATLOGAYNP Résidence non principale

Si CHAMP = 1 : Le logement est-il occupé par le ménage à titre principal ?

Si CHAMP = 2 : Selon vous, le logement est-il occupé par le ménage à titre principal ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Je ne sais pas

Si CATLOGAYP = 1 ou 9 CATLOGAY = 1

Si CATLOGAYP = 2 (résidence non principale) :

**Le logement est-il plutôt**

- 1. Une résidence de loisirs, de vacances ?
- 2. Un logement occasionnel pour les études ou le travail ?
- 9. Je ne sais pas

Si CATLOGAYNP = 1 ou 9 CATLOGAY = 3

Si CATLOGAYNP = 2 CATLOGAY = 2

Si CHAMP = 2, aller en Valid F. Sinon :

	NHABY Nombre d'habitants du logement
--	--------------------------------------

**Au total, combien de personnes vivent-elles dans le logement ? 1 à 20 (99 si inconnu)**

**Dans tous les cas de « déchets » :**

<b>VALIDF Validation d'un logement</b>
--

- 1. Je valide la FICHE-ADRESSE
- 2. Je souhaite revenir sur ce logement

VALIDF : Message d'erreur si (VERDEM=2 ou VERAL=2) et (VALIDF=1) : « Vous ne pouvez valider la fiche-adresse tant que les adresses ne sont pas verrouillées ».

Fin de l'enquête

**Si RESCONTA = 1 (acceptation) : Ouverture du THL**

RESQIn (n prend la valeur 1 ou 2 selon que c'est l'individu 1 ou 2 qui répond)	<p>Variable créée après la variable ACCEPT pour chaque QI si NBIND=2, NBIND=1</p> <p><b>Si NBIND=1 ou 2</b> Cette variable est une variable calculée qui prend les valeurs suivantes : la laisser visible mais ne pas permettre sa modification</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. QI accepté</li><li>2. QI refusé</li><li>3. QI impossible à réaliser</li><li>4. décédé</li><li>5. parti en institution</li><li>6. parti sans laisser d'adresse</li><li>7. parti à l'étranger</li><li>8. questionnaire individuel partiel</li></ol> <p><b>Si NBIND=2</b></p> <p>RESQIn=1 si ACCEPTn=1 RESQIn=2 si ACCEPTn=2 RESQIn=3 si ACCEPTn=3 RESQI1=4 et RESQI2=4 si OU2IND=3 ou RESIDMEN=6 ou RESNVADR=6 RESQI1=5 et RESQI2=5 si DEM2IND=3 ou RESIDMEN=3 ou RESNVADR=3 RESQI1=6 et RESQI2=6 si DEM2IND=5 ou RESIDMEN=5 ou RESNVADR=5 RESQI1=7 et RESQI2=7 si DEM2IND=4 ou RESIDMEN=4 ou RESNVADR=4</p> <p>Filtres à appliquer sur cette variable :</p> <p>Si RESQIn=1, aller à NOM Si RESQIn=2, aller au QI suivant ou à fin de questionnaire Si RESQIn=3, aller au QI suivant ou à fin de questionnaire Si RESQI1=4 et RESQI2=4 aller en VALIDF Si RESQI1=5 et RESQI2=5 aller en VALIDF Si RESQI1=6 et RESQI2=6 aller en VALIDF Si RESQI1=7 et RESQI2=7 aller en VALIDF</p> <p>RESQIn est recalculé en fin de questionnaire :</p> <p>Ainsi : si RESQIn=1, et validq=1, alors RESQIn vaut respectivement 1 après calcul</p> <p>Si RESQIn=1 et validq=blanc alors RESQIn recalculée vaut 8.</p> <p><b>Si NBIND=1</b></p> <p>RESQI1=1 si ACCEPT1=1 RESQI1=2 si ACCEPT1=2 RESQI1=3 si ACCEPT1=3</p>
--	---

RESQI1=4 si MOUVEMENT=3 ou RESIDMEN=6 ou RESNVADR=6  
RESQI1=5 si CHANGADR=2 ou RESIDMEN=3 ou RESNVADR=3  
RESQI1=6 si CHANGADR=4 ou RESIDMEN=5 ou RESNVADR=5  
RESQI1=7 si CHANGADR=3 ou RESIDMEN=4 ou RESNVADR=4

Filtres à appliquer sur cette variable :

Si RESQI1=1, aller à NOM

Si RESQI1=2,3, 4, 5, 6, 7 aller en VALIDF

RESQIn est recalculé en fin de questionnaire :

Ainsi :

si RESQIn=1, et validq=1, alors RESQIn vaut respectivement 1 après calcul

Si RESQIn=1 et validq=blanc alors RESQIn recalculée vaut 8.

## Contrôle des variables de base

	<b>NBUVIE</b>	<b>Nombre de ménages dans le logement</b>
	<b>NUVAENQ</b>	<b>Nombre de ménages à enquêter dans le logement</b>
	<b>UVAENQ</b>	<b>Ménage à enquêter</b>
	<b>CATLOGA</b>	<b>Catégorie du logement au sens du recensement</b>
	<b>CATLOGB</b>	<b>Catégorie du logement au sens des enquêtes Ménages</b>

**Pour chaque logement, doivent être renseignées les variables NBUVIE et NUVAENQ.**

**Pour chaque ménage, doivent être renseignées les variables UVAENQ, CATLOGA et CATLOGB**

Les variables de base sont initialisées de la façon suivante :

Pour chaque logement  $NBUVIE = 1$   
 $NUVAENQ = 1$   
 Pour chaque logement ou ménage  $UVAENQ = 1$   
 $CATLOGA = 1$   
 $CATLOGB = 1$

A la sortie du Bloc X :

### 1) Si **COMPARBA** in (1, 2, 3 ou 9) et **CHAMP** = blanc

La collecte est terminée après le Bloc X, mais par "précaution", en aval, on traite la situation de la même manière que le cas d'un ménage dans sa résidence principale impossible à joindre (le résultat de collecte est d'ailleurs RES = IAJ). Mais cela ne suffit pas à faire entrer, dès la collecte, ce ménage dans le champ de l'enquête (UVAENQ = 1).

Le Bloc Y (approche du ménage) est automatiquement rempli de la façon suivante :

RESESSAIS = 3  
 ABSENCE = blanc  
 CATLOGAY = 1 (catégorie du logement déclarée par l'enquêteur en cas de déchet)  
 NHABY = blanc

Les valeurs par défaut des variables de base NBUVIE, NUVAENQ, UVAENQ, CATLOGA et CATLOGB sont bonnes

### 2) Si **COMPARBA** not in (1, 2, 3 ou 9) ou **CHAMP** = 2 ou 3

Les valeurs par défaut sont corrigées ainsi :

$NBUVIE = 0$   
 $NUVAENQ = 0$   
 UVAENQ = blanc  
 CATLOGA = blanc  
 CATLOGB = blanc

### 3) Si **CHAMP** = 1 et si, à la sortie du Bloc Y, **RESCONTA** ≠ 1 ("déchets")

CATLOGA

Si BS = 0  $si\ CATLOGAY \neq\ blanc$   $CATLOGA = CATLOGAY$   
 $sinon\ (CATLOGAY = blanc)$   $CATLOGA = CATLOGA$

Si BS = n > 0  $Si\ CATLOGA0n \neq\ blanc$   $CATLOGA = CATLOGA0n$   
 $sinon\ si\ CATLOGAY \neq\ blanc$   $CATLOGA = CATLOGAY$   
 $sinon\ (CATLOGAY = blanc)$   $CATLOGA = CATLOGA$

CATLOGB

Si BS = 0  $si\ CATLOGAY = 2$   $CATLOGB = 2$   
 $Sinon$   $CATLOGB = CATLOGB$

Si BS = n > 0  $si\ CATLOGB0n \neq\ blanc$   $CATLOGB = CATLOGB0n$   
 $sinon\ (CATLOGB0n = blanc)$   $CATLOGB = CATLOGB$

=> sont alors mises à jour les variables NBUVIE, NUVAENQ, UVAENQ (avec la variable OPTION\_LOG)

### 4) Sinon (**RESCONTA** = 1), c'est le THL (Blocs C et D) qui met à jour les variables de base (cf plus loin)

Si **RESCONTA** = 1 (acceptation) : Ouverture du THL

## TCM - Tronc commun

### OPTIONS CHOISIES :

OPTION\_LOG=1 : on décrit l'ensemble des personnes habitant le logement quel que soit leur âge  
OPTION\_INDIV : Les bloc F et G sont passés à toutes les personnes du logement  
OPTION\_L=1  
OPTION\_F=1 et OPTION\_PROF=1  
OPTION\_G=1  
OPTION\_H=2  
OPTION\_I=1

### **A) Tableau des habitants du logement : (THL)**

<b>A0 (F)</b>	<b>JOURMOIS</b> Confirmation de la date du micro
---------------	--

#### **Pour l'enquêteur :**

*Il est important que la date de votre micro (DATENQ) soit correcte au moment de l'interview. Veuillez attendre d'être face à l'enquêté pour répondre vous-même à cette question*

#### **Nous sommes bien aujourd'hui le JJ/MM/AAAA ?**

- 1. oui
- 2. non

*Si JOURMOIS = 2 : Erreur grave. La date de votre micro est incorrecte. Veuillez la mettre à jour*

*Si JOURMOIS = 1 :*

**Nous allons tout d'abord faire la liste des personnes qui vivent habituellement ici et les décrire rapidement.**

### **Bloc A. Liste et état-civil des habitants du logement**

*Pour le répondant (NOI = 1) :*

#### **Commençons par vous-même**

Les questions sont formulées avec « vous », « votre »...

*Pour les autres habitants :*

	<b>NOI</b> Numéro d'ordre individuel
--	--------------------------------------

01 pour le répondant, puis 02, 03 etc.

<b>A1 (O)</b>	<b>PRENOM</b> Prénom
---------------	----------------------

**(A1) Quel est son prénom ?** *prénom en clair (15 caractères maximum)*

<b>A2 (F)</b>	<b>SEXE</b> Sexe
---------------	------------------

*(A2) PRENOM est de sexe*

- 1. masculin ?
- 2. féminin ?

<b>A3 (O)</b>	<b>DATENAIS</b> Date de naissance
	<b>JNAIS</b> Jour de naissance
	<b>MNAIS</b> Mois de naissance
	<b>ANAIS</b> Année de naissance
	<b>AGE</b> Age exact au jour de l'enquête
	<b>AGEJANV</b> Age au 1er janvier de l'année de l'enquête

**(A3) Quelle est la date de naissance de PRENOM ?** JJ/MM/AAAA

Pour l'enquêteur :

Elle doit être toujours renseignée

Si le jour est inconnu, saisir 15

Si la mois est inconnu, saisir 06 (juin)

Si l'année est inconnue, saisir une année vraisemblable

JNAIS, MNAIS et ANAIS sont affectées automatiquement.

AGE et AGEJANV sont calculées automatiquement.

Si ANAIS = Année de l'enquête : AGEJANV = 0.

Sinon : AGEJANV = Année de l'enquête - 1 - ANAIS

A4 (F)	LNAIS	Indicateur de lieu de naissance
A5 (F)	DEPNAIS	Département/territoire de naissance
A6 (F)	PAYSNAIS	Libellé du pays/région de naissance
A7 (F)	CODEPAYS	Identifiant du pays/région de naissance
	NOMPAYS	Code numérique du pays/région de naissance
	ALPHAPAY	Code alphabétique du pays/région de naissance
	ANARRIV	Année d'installation en France

**(A4) PRENOM est-il(elle) né(e)**

- 1. En France (métropole ou DOM-TOM) ?
- 2. A l'étranger ?

Si LNAIS = 1 (France) :

**(A5) Dans quel département ou territoire ?**

*codage par trigram avec la table Département/Territoire  
pour DEPNAIS, modalité nsp possible*

Si LNAIS = 2 (étranger) :

**(A6) Dans quel pays ?**

*codage par trigram avec la table Pays  
pour PAYSNAIS, modalité nsp possible*

**(A7) En quelle année PRENOM s'est-il(elle) installé(e) en France ?**

*1900 à année en cours*

Pour l'enquêteur : Si la personne est retournée dans son pays avant de revenir en France, noter l'année de la première installation

*Pour ANARRIV, modalité nsp possible*

A8 (F)	TPOLOG	Type d'occupation du logement
A9 (O)	JOURAN	Nombre de jours par an
A10 (O)	JOURSEM	Nombre de jours dans la semaine
A11 (O)	MOISAN	Nombre de mois dans l'année
A12(O)	JOUR2AN	Nombre de jours par an

**(A8) PRENOM vit-il(elle) ici**

- (0. non (membre du ménage vivant ailleurs))
- 1. toute l'année ou presque ? *On passe en A13*
- 2. plutôt les week-ends ou les vacances ?  
⇒ **(A8) Combien de jours environ par an ?** *JOURAN (1 à 365)*
- 3. plutôt en semaine ?  
⇒ **(A9) Combien de jours par semaine ?** *JOURSEM (1 à 7)*
- 4. quelques mois dans l'année (y compris cas des enfants en garde alternée) ?  
⇒ **(A10) Combien de mois depuis un an ?** *MOISAN (1 à 12)*
- 5. plus rarement ?  
⇒ **(A11) Combien de jours environ depuis un an ?** *JOUR2AN (1 à 365)*

*La modalité 0 n'est active que pour option-log = 3 : personne n'habitant pas le logement et appartenant à un ménage dont la résidence habituelle commune est ailleurs.*

Contrôles non bloquants :

Bornes incluses :                    *JOURAN*            60 à 300  
    *JOURSEM*           2 à 6  
    *MOISAN*            2 à 10  
    *JOUR2AN*          1 à 60

Si *JOURAN* < 60 ou *JOURSEM* < 2 ou *MOISAN* < 2 :

avertissement actif : D'après la durée d'occupation déclarée, PRENOM devrait être classé(e) en occupant occasionnel (TYPOLOG=5). Modifier TYPOLOG ou la durée d'occupation

Si *JOURAN* > 300 ou *JOURSEM* > 6 ou *MOISAN* > 10 :

avertissement actif : D'après la durée d'occupation déclarée, PRENOM devrait être classé(e) en occupant permanent (TYPOLOG=1). Modifier TYPOLOG ou la durée d'occupation

Si *JOUR2AN* > 60 :

avertissement actif : D'après la durée d'occupation déclarée, PRENOM devrait être classé(e) ailleurs. Modifier TYPOLOG ou la durée d'occupation

	<b>NHAB Nombre d'habitants du logement</b>
--	--

de 0 à N.  $NHAB = NHAB + 1$

<b>A13 (F)</b>	<b>AUTLOG Existence d'autres logements</b>
----------------	--

Si TYPOLOG = 1 :

**(A13) PRENOM réside-t-il(elle) aussi ailleurs de temps en temps ?**

Si TYPOLOG = 2 à 5 :

**(A13) PRENOM réside-t-il(elle) aussi ailleurs ?**

- 1. oui
- 2. non

**avertissement :**

**si TYPOLOG#1 et AUTLOG=2 : D'après la durée d'occupation déclarée, PRENOM devrait avoir un autre logement. Confirmer**

**si AUTLOG=2 (non) on passe en A18**

**si AUTLOG=1 (oui) :**

<b>A14 (F)</b>	<b>LOGCOL Existence d'un logement collectif</b>
<b>A15 (F)</b>	<b>TYPLOGCO Type de logement collectif</b>

**(A14) PRENOM réside-t-il(elle) habituellement dans un établissement comme un internat, un foyer, une maison de retraite... ?**

- 1. oui
- 2. non

si oui : **(A15) Où ? Plusieurs réponses possibles**

- 1. en caserne, en camp
- 2. en internat
- 3. en cité universitaire ou dans un foyer d'étudiants
- 4. dans un foyer de jeunes travailleurs
- 5. dans un établissement pénitentiaire
- 6. en sanatorium, dans un établissement de soins ou un hôpital
- 7. dans une maison de retraite ou un hospice
- 8. sur un chantier temporaire de travaux publics

<b>A16 (F)</b>	<b>LOGIND Existence d'un logement individuel</b>
<b>A17 (O)</b>	<b>NAUTLOG Nombre des autres logements</b>

**(A16) PRENOM vit-il(elle) dans un autre logement individuel ?**

- 1. oui
- 2. non

si oui : **(A17) Combien d'autres logements PRENOM habite-t-il(elle) ? de 0 à 9**

Pour l'enquêteur : Si la réponse est « je ne sais pas », « plusieurs », « beaucoup », parce que le répondant se déplace pour son travail sans domicile unique, ne pas compter ces logements : NAUTLOG = 0

<b>A18 (F)</b>	<b>AUTHAB Existence d'un autre habitant du logement</b>
----------------	---

**(A18) Y-a-t-il quelqu'un d'autre qui vit habituellement ici, même si ce n'est pas régulier et qu'il vit aussi ailleurs ?**

- 1. oui *On recommence le Bloc A pour PRENOM*
- 2. non, personne

## **Bloc B Situation familiale**

Si NHAB=1 : **Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre situation familiale**

Si NHAB > 1 : **Il y a donc NHAB personnes qui vivent dans ce logement. Je vais maintenant vous poser quelques questions sur la situation familiale de chacune d'elles. Commençons par vous-même.**

	<b>DEBSITFA Début du bloc Situation familiale</b>
--	---

- 1. OK

Pour le répondant (NOI = 1), les questions sont formulées avec « vous », « votre »...

*Pour les autres habitants :*

Les questions B1, B2 et B3 ne sont posées que pour les personnes ayant 15 ans ou plus

<b>B1 (F)</b>	<b>COUPLE Vie en couple</b>
<b>B2 (O)</b>	<b>CONJOINT Identifiant du conjoint</b>

*(B1) PRENOM vit-il(elle) actuellement en couple ?*

- 1. oui, avec une personne qui vit dans le logement
- 2. oui, avec une personne qui ne vit pas dans le logement
- 3. non

**Message bloquant si NHAB= 1 et COUPLE= 1 : Vous êtes le seul habitant du logement.**

si 1 :

**(B2) Quel est son prénom ?**

*NOI Numéro d'ordre du conjoint dans CONJOINT*

**La relation symétrique est automatiquement établie : les questions B5 à B7 ne sont pas posées à l'autre conjoint, les variables correspondantes sont automatiquement renseignées.**

*Si AGE (CONJOINT) < 15, avertissement actif : le conjoint de PRENOM devrait avoir plus de 14 ans*

<b>B3 (F)</b>	<b>ETAMATRI Etat matrimonial légal</b>
---------------	--

**(B3) Quel est l'état matrimonial légal de PRENOM ?**

- 1. Célibataire
- 2. Marié(e) ou remarié(e), y compris séparé(e) légalement
- 3. Veuf(ve)
- 4. Divorcé(e)

<b>B4 (F)</b>	<b>MER1E Existence de la mère</b>
<b>B5 (F)</b>	<b>MER2E Identifiant de la mère</b>

**(B4) La mère de PRENOM vit-elle ici ?**

- 1. oui, elle vit ici
- 2. non, elle vit ailleurs
- 3. non, elle est décédée
- 4. Mère inconnue
- 9. ne sait pas

Si MER1E = 1

**(B5) Quel est son prénom ?**

NOI Numéro d'ordre de la mère dans MER2E

Si AGE (MER2E) < 15, avertissement actif : le conjoint de PRENOM devrait avoir plus de 14 ans

Si NHAB = 1 et MERE1E = 1, message bloquant : Vous êtes le seul habitant du logement

<b>B6 (F)</b>	<b>PER1E Existence du père</b>
<b>B7 (F)</b>	<b>PER2E Identifiant du père</b>

**(B6) Le père de PRENOM vit-il ici ?**

- 1. oui, il vit ici
- 2. non, il vit ailleurs
- 3. non, il est décédé
- 4. Père inconnu
- 9. Ne sait pas

si PER1E = 1

**(B7) Quel est son prénom ?**

NOI Numéro d'ordre du père dans PER2E

Si AGE (PER2E) < 15, avertissement actif : le père de PRENOM devrait avoir plus de 14 ans

Si NHAB = 1 et PERE1E = 1, message bloquant : Vous êtes le seul habitant du logement

Comme pour CONJOINT, les liens parent/enfant sont automatiquement symétrisés : si A est père de B, on ne lui demande pas de préciser un autre lien.

Si NHAB > 1

On remonte au début du Bloc B pour la personne suivante

Une fois la dernière personne de la liste renseignée :

Si, pour toutes les personnes de la liste, au moins un lien direct a été repéré, on passe au bloc C.

Un lien direct est repéré pour PRENOM si 1) au moins une des variables CONJOINT, MER2E ou PER2E est renseignée, ou 2) PRENOM est cité au moins une fois pour une autre personne dans CONJOINT, MER2E ou PER2E.

Si pour PRENOM, aucun lien direct n'a été repéré :

<b>B8 (SO)</b>	<b>LIENTYP Nature du lien</b>
<b>B9 (F)</b>	<b>LIENPERS Personne concernée par le lien</b>

**(B8) Pouvez-vous préciser un lien de parenté ou une relation de PRENOM avec une personne qui habite ici ?**

Choisir le lien le plus direct et remplir :

1) la nature du lien dans LIENTYP

- 1. frère, soeur
- 2. grand-parent, petit-enfant
- 3. gendre, belle-fille, beau-parent
- 4. oncle, tante, neveu, nièce, cousin, cousine
- 5. autre lien familial
- 6. ami(e)
- 7. pensionnaire, sous-locataire, logeur, enfant en nourrice sans lien de parenté
- 8. domestique ou salarié logé
- 9. autre (colocataire,...)

2) seulement si LIENTYP = 1 à 6 :

**(B9) Quel est le prénom de la personne concernée par le lien ?**

saisir le NOI (Numéro d'ordre) de la personne concernée par le lien dans LIENPERS

La relation est symétrisée automatiquement : si A grand-père de B, B petit-enfant de A. On n'interroge qu'une des deux personnes concernées

Poser la question pour toute personne sans lien repéré.



C4 (F)	BSCTRLC	Contrôle des budgets séparés (1 <sup>er</sup> cas)
	BSCTRLE	Contrôle des budgets séparés (2 <sup>e</sup> cas)
	BSCTRLV	Contrôle des budgets séparés (3 <sup>e</sup> cas)
C5 (F)	BSRELC	Relance des budgets séparés (1 <sup>er</sup> cas)
	BSRELE	Relance des budgets séparés (2 <sup>e</sup> cas)
	BSRELV	Relance des budgets séparés (3 <sup>e</sup> cas)

### Contrôle et relance des budgets séparés

**1<sup>er</sup> cas : A et B vivent en couple (pour A : CONJOINT=B) et font budget à part ( BS(A) # BS(B) ) :**

*si A (ou B) est répondant :*

**(C4) Vous m'avez dit faire budget à part avec B(A). Avez-vous quand même souvent des activités en commun avec B(A) , comme les repas ou les sorties ?**

*si ni A ni B ne sont répondants :*

**(C4) Vous m'avez dit que A et B font budget à part. Ont-ils quand même souvent des activités en commun comme les repas ou les sorties ?**

1. Oui
2. Non

*Si non : validation*

*Si oui :*

**(C5) Il y a donc budget à part et activités communes. Etes-vous sûr de votre réponse ? Font budget à part les personnes habitant le logement qui n'apportent pas de ressources et qui ne bénéficient pas des dépenses faites pour le ménage L'existence de comptes bancaires séparés ou d'argent de poche ne suffit pas à créer des budgets à part. Avec cette définition, confirmez-vous que A et B (vous) font (faites) budget à part ?**

1. Oui => validation
2. Non => retour à APART et correction

**2<sup>ème</sup> cas : C est enfant de A et B (pour C : MER2E=A ou B et PER2E=A ou B), est âgé de moins de 24 ans (AGE<24) et n'a pas d'autre logement (AUTLOG=2) et fait budget à part ( BS(C) # BS(A ou B) )**

*si C est répondant :*

**(C4) Vous vivez avec vos parents (votre père/votre mère), mais vous m'avez dit faire budget à part. Prenez-vous quand même la plupart du temps vos repas avec eux ?**

*si C n'est pas répondant :*

**(C4) C vit avec ses parents mais vous m'avez dit qu'il(elle) fait budget à part. Prend-il(elle) quand même la plupart du temps ses repas avec eux ?**

1. oui
2. non

*Si non : validation*

*Si oui :*

**(C5) Entre C (vous) et sa (votre) famille, il y a vie commune et budget à part. Etes-vous sûr de votre réponse ? Font budget à part les personnes habitant le logement qui n'apportent pas de ressources et qui ne bénéficient pas des dépenses faites pour le ménage. L'existence de comptes bancaires séparés ou d'argent de poche ne suffit pas à créer des budgets à part. Avec cette définition, confirmez-vous que C (vous) fait (faites) budget à part ?**

1. Oui => validation
2. Non => retour à APART et correction

**3<sup>ème</sup> cas : C est enfant de A et B (pour C : MER2E=A ou B et PER2E=A ou B), est majeur (AGE>24), a un autre logement ordinaire (LOGIND=1) et fait budget commun ( BS(C) = BS(A ou B) )**

*si C est répondant : Vous n'habitez pas toujours ici et vous m'avez dit faire budget commun avec vos parents.*

**(C4) Pensez-vous que vos parents soient en mesure de répondre avec précision à des questions sur vos dépenses courantes ?**

*si C n'est pas répondant :*

**(C4) C n'habite pas toujours ici et vous m'avez dit qu'il fait budget commun avec ses parents. Pensez-vous qu'ils pourraient répondre à des questions sur ses dépenses courantes ?**

1. oui
2. non

*Si oui : validation*

*Si non :*

**(C5) C (vous) fait(es) budget commun avec ses (vos) parents et pourtant ceux-ci ne connaissent pas ses (vos) dépenses. Etes-vous sûr de votre réponse ? Font budget à part les personnes habitant le**

logement qui n'apportent pas de ressources et qui ne bénéficient pas des dépenses faites pour le ménage. Avec cette définition, confirmez-vous que C (vous) fait (faites) budget commun avec ses (vos) parents? ?

1. Oui => validation
2. Non => retour à APART et correction

**Une fois BS renseigné pour tout le monde :**

### *Etat récapitulatif des occupants du logement par ménage*

<b>C6 (F)</b>	<b>CONFIR Confirmation</b>
---------------	----------------------------

(C6) Confirmez-vous cette liste ?

Suivant la liste que nous avons établie ensemble, le logement est habité par (max BS) ménages

➤ **si (max BS)=1 :**

Le ménage est composé de NHAB (=NUV) personnes :

Liste des PRENOM avec (AGE) ans, (LIENTYP) de (LIENPERS)

➤ **si (max BS)>1 :**

Le premier ménage est composé de NUV(1) personnes etc.

Le deuxième ménage est composé de NUV(2) personnes etc.

- 1. oui
- 2. non

si non :

**Pour l'enquêteur : erreur grave. Pouvez-vous corriger l'erreur de composition du ou des ménages**  
retour sur le THL

si oui :

<b>C7 (O)</b>	<b>PROPLOC Propriétaire ou locataire en titre</b>
	<b>NOUVPRINCIP Numéro d'ordre du ménage principal</b>
	<b>TYPLOGIND Type de logement indépendant</b>

La variable NOUVPRINCIP est initialisée à NOUVPRINCIP = 0

- si (OPTION\_PROPLOC = 1) et un seul ménage dans le logement (BS = 0), on passe en C8
- sinon (OPTION\_PROPLOC = 2 ou plusieurs ménages dans le logement) :

(C7) Qui est l'occupant principal du logement ?

**Pour l'enquêteur : C'est en principe le propriétaire ou le locataire en titre. Plusieurs réponses possibles**

NOI numéro d'ordre de la personne concernée dans PROPLOC

NOUVPRINCIP = BS du ménage dont fait partie PROPLOC

Si plusieurs propriétaires ou locataires, choisir le ménage qui passe le plus de temps dans le logement ou, à défaut, celui pour lequel NPERS est le plus grand ou, à défaut, BS = 1 (ménage du répondant quand il y a plusieurs ménages).

Pour BS = NOUVPRINCIP : TYPLOGIND = 1 : Le ménage est l'occupant principal du logement

Pour les autres ménages : TYPLOGIND = 2 : Le ménage n'est pas l'occupant principal du logement

Fin des questions non posées du fait de APART=2

<b>C8 (F)</b>	<b>CATLOGAC Catégorie du logement au sens du recensement</b>
---------------	--

**Pour chaque ménage**

- Si pour tous les membres du ménage, AUTLOG = 2 (pas d'autre logement), le logement est la résidence principale du ménage. CATLOGAC = 1, CATLOGB = 1
- Si pour un ou plusieurs membres du ménage, AUTLOG = 1 (un autre logement), la catégorie du logement pour le ménage n'est pas déterminée. On a CATLOGB = 1 (résidence habituelle commune) par défaut et on pose la question :

➤ **Si un seul ménage dans le logement :**

(C8) Pour votre ménage, le logement où nous sommes est-il...

➤ **Si plusieurs ménages dans le logement :**

Pour chaque ménage concerné ( PRENOM de PROPLOC pour le ménage principal, PRENOM de la première personne du ménage pour les autres ménages) :

(C8) Pensez-vous que, pour le ménage de PRENOM, le logement où nous sommes est....

- 1. une résidence principale ?
- 2. un logement utilisé occasionnellement ?
- 3. une résidence secondaire ou de vacances ?

Pour l'enquêteur : En cas d'hésitation du répondant, utiliser le critère de la plus grande durée d'occupation

## Bloc L Logement

### L1 (O) NPIECES Nombre de pièces du logement

#### (L1) Combien de pièces d'habitation compte ce logement ?

Comptez les pièces d'habitation telles que salle à manger, séjour, chambre etc. quelle que soit leur surface  
Comptez la cuisine uniquement si sa surface est supérieure à 12 m<sup>2</sup>.

Ne comptez pas les pièces telles qu'entrée, couloir, salle de bains, buanderie, W.C., véranda ni les pièces à usage exclusivement professionnel (atelier, cabinet de médecin etc.)

Une pièce combinée cuisine-séjour compte comme une seule pièce, sauf si elle est partagée par une cloison

..... (de 1 à 20)

### L2 (O) SURFACE Surface du logement

#### (L2) Quelle est la surface de ce logement ?

Tenez compte, cette fois-ci, de toutes les pièces, y compris couloir, cuisine, WC, salle de bain. Ne tenez pas compte des balcons, terrasses, caves, greniers ou parkings, ni des pièces à usage exclusivement professionnel

..... (en m<sup>2</sup>)

Si SURFACE = ne sait pas :

### L3 (O) SURFTR Surface du logement estimée (en tranches)

#### (L3) A combien l'estimez-vous approximativement ?

1. moins de 25 m<sup>2</sup>
2. de 25 à 40 m<sup>2</sup>
3. de 40 à 70 m<sup>2</sup>
4. de 70 à 100 m<sup>2</sup>
5. de 100 à 150 m<sup>2</sup>
6. plus de 150 m<sup>2</sup>

Les questions L4 à L6 incluse sont à poser pour chaque ménage, en commençant par le ménage principal (NOUVPRINCIP)

Pour l'unité de vie du répondant : « votre ménage ». Pour les autres ménages : « le ménage de PRENOM » :

### L4 (O) EMMENAG Année d'emménagement

#### (L4) En quelle année votre ménage (le ménage de PRENOM) est-il arrivé dans ce logement ?

Pour l'enquêteur : En cas d'emménagement séparé des membres du ménage, choisir la date d'entrée du premier occupant

En cas de départ puis de retour dans le logement, choisir la date de la dernière arrivée

*Contrôle BLOQUANT : si EMMENAG < ANAIS du membre le plus âgé du ménage (BS) : message "l'année d'emménagement du ménage est antérieure à l'année de naissance de son membre le plus âgé. Faites la correction nécessaire"*

Les questions L5 à L7 sont paramétrées en fonction de la variable RGES.

Si RGES ≠ 1, 2, 3 ou 4 :

### L5 (F) STOC Statut d'occupation

#### (L5) Votre ménage (le ménage de PRENOM) occupe-t-il ce logement comme...

1. Accédant à la propriété ?
2. Propriétaire non accédant, y compris en indivision ?
3. Usufruitier (sans nue-propriété), y compris en viager ?
4. Locataire ou sous-locataire, c'est-à-dire devant payer un loyer, même si ce loyer est payé par une personne extérieure au ménage ?
5. Logé gratuitement, mais avec un paiement éventuel de charges ?

Pour l'enquêteur : les personnes ayant de la nue-propriété, même partielle, sont à classer en 1 ou 2.

Si STOC = 1, 2 ou 3 :

L7 (F)	STOCP Statut d'occupation (propriétaire)
--------	--

(L7) Votre ménage (le ménage de PRENOM) occupe-t-il ce logement...

1. En pleine propriété, les membres du ménage se partageant la totalité de la propriété du logement (usufruit et nue-propriété) ?
2. En propriété partielle (en indivision avec des personnes extérieures au ménage, usufruitier ou nu-propriétaire partiel) ?

Passer à L8

Si RGES = 1, 2, 3 ou 4 (DOM) :

L5 (F)	STOC Statut d'occupation
--------	--------------------------

(L5) Votre ménage (le ménage de PRENOM) occupe-t-il ce logement comme...

1. Accédant à la propriété (y compris bénéficiaire d'un LTS ou d'un LES)?
2. Propriétaire non accédant, y compris en indivision ?
3. Usufruitier (sans nue-propriété), y compris en viager ?
4. Locataire ou sous-locataire, c'est-à-dire devant payer un loyer, même si ce loyer est payé par une personne extérieure au ménage ?
5. Logé gratuitement, mais avec un paiement éventuel de charges ?

Pour l'enquêteur : les personnes ayant de la nue-propriété, même partielle, sont à classer en 1 ou 2.

Si STOC = 1 ou 2 :

L6 (F)	LES Bénéficiaires d'un LTS ou d'un LES
--------	--

(L6) Votre ménage (le ménage de PRENOM) est-il ou a-t-il été bénéficiaire d'un LTS ou d'un LES ?

- 1 . oui
- 2 . non

Si STOC = 1, 2 ou 3 :

L7 (F)	STOCPDOM Statut d'occupation (DOM) STOCP Statut d'occupation
--------	---

(L7) Votre ménage (le ménage de PRENOM) occupe-t-il ce logement...

1. En pleine propriété, les membres du ménage se partageant la totalité de la propriété du logement (usufruit et nue-propriété) ?
2. En propriété partielle (en indivision avec des personnes extérieures au ménage, usufruitier ou nu-propriétaire partiel) ?
3. En pleine propriété du logement mais pas du terrain ?

La variable STOCP est remplie automatiquement :

si STOCPDOM=1 ou 3                      alors STOCP=1  
si STOCPDOM=2                          alors STOCP=2

Quelle que soit RGES :

Si STOC = 4 ou 5 :

L8 (F)	PROPRI Propriétaire du logement
--------	---------------------------------

(L8) Le propriétaire du logement est-il :

1. L'employeur d'un membre du ménage dans le cadre d'un logement de fonction ?
2. Un organisme HLM (ou assimilé, OPAC, offices, sociétés, fondations) ?
3. Une administration, un organisme de Sécurité Sociale, ou une association au titre du 1 % patronal ?
4. Une banque, une assurance ou une autre société du secteur public ou du secteur privé ?
5. Un membre de la famille ?
6. Un autre particulier ?
7. Autre cas ?

## Bloc D Autres logements

**Le Bloc D s'ouvre si pour un ou plusieurs habitants du logement, NAUTLOG > 0 (un autre logement ordinaire**

<b>NUMAUTLOG</b> Numéro d'ordre des autres logements
--

NUMAUTLOG = NUMAUTLOG + 1

De 0 à n.

<b>D1 (O)</b> <b>NOMLOG</b> Nom de l'autre logement
---

*Pour le premier logement :*

(D1) Vous m'avez dit qu'une ou plusieurs personnes habitant ici vivai(en)t aussi ailleurs. Parlons du premier de ces autres logements. Pour cela, comment voulez-vous le désigner ?

*Pour les suivants : (D1) Comment voulez-vous le désigner ?*

Exemples : logement « de PRENOM », « de Nom d'une commune », « La cerisaie », « Mon paradis » etc...

Logement ..... en clair

<b>D2 (F)</b> <b>LOCALOG</b> Localisation de l'autre logement
---

**(D2) Le logement NOMLOG est-il**

- 1. en France (y compris DOM) ?
- 2. ailleurs ?

*si LOCALOG = 2, passer en D4*

*si LOCALOG = 1 (France):*

<b>D3 (F)</b> <b>DEPALOG</b> Département de l'autre logement
--

**(D3) Dans quel département ?**

Pour l'enquêteur : Taper le code du département ou ses premiers caractères. Si le département n'est pas trouvé, vous passez en indiquant *Ne sait pas* et mettez une remarque.

*codage par trigram avec la table Département/Territoire*

<b>D4 (F)</b> <b>QUILOG</b> Habitants de l'autre logement
---

**(D4) Qui parmi les habitants du logement où nous sommes vit dans le logement NOMLOG ?**

Plusieurs réponses possibles. Séparer chaque réponse par un espace  
NOI des personnes concernées

**Pour toutes les personnes concernées :**

<b>D5 (F)</b> <b>TYPOLGD</b> Type d'occupation du logement
--

**(D5) PRENOM vit(elle) dans le logement NOMLOG**

- 1. toute l'année ou presque ?
- 2. plutôt les week-ends ou les vacances ?
- 3. plutôt en semaine ?
- 4. quelques mois dans l'année (y compris cas des enfants en garde alternée) ?
- 5. plus rarement ?

➤ Si dans la liste des QUILOG, il existe au moins un NOI = x qui a :  
AGE (x) < 15 et  
(MERE1E(x) = 1 et PERE1E(x) = 2) ou (MERE1E(x) = 2 et PERE1E(x) = 1) :

on pose TYPOLGD, puis :

<b>D6 (F)</b>	<b>AUTPARD Logement de l'autre parent</b>
---------------	---

**(D6) S'agit-il du logement de l'autre parent ?**

- 1 oui
- 2 non

Si non, on continue normalement.

Si oui :

*Les variables suivantes sont ainsi remplies et affichées :*

*EXTLOG = 1*

*NHABD = nsp*

*TLOGINDD = 2*

*CONTACTD = nsp*

*Si BS(MERE2E ou PERE2E) = BS(x) :*

*UVLOG = 2*

*CATLOGAD = 2*

*Si BS(MERE2E ou PERE2E) ≠ BS(x)*

*UVLOG = 1*

*CATLOGAD = 1*

➤ Sinon :

<b>D7 (F)</b>	<b>EXTLOG Autres habitants du logement</b>
---------------	--

**(D7) Le logement NOMLOG est-il aussi habité par des personnes qui ne vivent pas ici ?**

- 1. oui
- 2. non
- 9. ne sait pas

*Si EXTLOG = 2 ou 9 : Les variables suivantes sont ainsi remplies et affichées :*

*NHABD = nombre de personnes décrites dans QUILOG*

*Si un seul ménage : TLOGINDD 1.*

*Sinon aller en D9*

*Si EXTLOG = 1 :*

<b>D8 (O)</b>	<b>NHABD Nombre d'habitants du logement</b>
---------------	---

**(D8) Au total, combien de personnes vivent-elles dans le logement NOMLOG ?**

*1 à n, 99 si ne sait pas*

**Les questions D9 à D12 sont posées pour chaque ménage habitant NOMLOG**

*Pour PRENOM et les autres personnes de chaque ménage(BS) qui habite le logement NOMLOG*

*NAUTLOG = NAUTLOG-1*

*Contrôle de cohérence : NAUTLOG peut être négatif. Message non bloquant*

*Pour la première personne PRENOM de chaque ménage habitant le logement NOMLOG :*

<b>D9 (F)</b>	<b>TLOGINDD Type de logement indépendant</b>
---------------	--

**(D9) Le logement NOMLOG est-il**

- 1. un logement dont PRENOM est l'occupant principal ?
- 2. un logement où l'occupant principal est un autre parent, un(e) ami(e) ?

**si EXTLOG = 2 ou 9 :**

*le logement NOMLOG est :*

- *une résidence habituelle non commune du ménage : CATLOGBD = 2, si une partie seulement des membres y habite*
- *une résidence habituelle commune du ménage : CATLOGBD = 1, si tout le ménage y habite*

si EXTLOG = 1 :

D10 (O)	UVLOG Appartenance à un ménage habitant le logement
---------	---

(D10) PRENOM fait-il(elle), dans la vie courante, budget commun avec tout ou partie de ces personnes ?

- 1. oui
- 2. non
- 9. ne sait pas

si UVLOG = 2 ou 9 :

le logement NOMLOG est :

- une résidence habituelle non commune du ménage : CATLOGBD = 2, si une partie seulement des membres y habite
- une résidence habituelle commune du ménage : CATLOGBD = 1, si tout le ménage y habite

si UVLOG = 1 :

- si une partie seulement du ménage y habite, PRENOM et les autres personnes concernées appartiennent à deux ménages. Dans ce cas CATLOGBD du logement NOMLOG = 3 (résidence habituelle commune d'un ménage ne correspondant pas à celui décrit dans le bloc C)
- si tous les membres du ménage décrit dans le Bloc C habitent le logement NOMLOG et si LOCALOG = 1 (France métropolitaine), NOMLOG est une résidence habituelle commune de tout le ménage CATLOGBD = 1
- si tous les membres du ménage décrit dans le bloc C habitent le logement NOMLOG et si LOCALOG = 2 (hors France métropolitaine), CATLOGBD = 3 (NOMLOG est une résidence habituelle commune d'un ménage ne correspondant pas au ménage décrit dans le Bloc C)

Si CATLOGBD = 3, alors CATLOGAD = 2 et on passe en D12. Sinon :

**Pour PRENOM2, première personne de chaque ménage concerné, qu'elle habite ou non NOMLOG :**

D11 (F)	CATLOGAD Catégorie du logement au sens du recensement
---------	---

(D11) Pour le ménage de PRENOM2, le logement NOMLOG est :

- 1. une résidence principale ?
- 2. un logement utilisé occasionnellement ?
- 3. une résidence secondaire ou de vacances ?
- 9. ne sait pas

Contrôle bloquant : si CATLOGBD = 2 (résidence non commune), CATLOGAD ≠ 1 (résidence non principale)

D12 (F)	CONTACTD Possibilité de contact dans le logement
---------	--

(D12) Le logement NOMLOG ne sera pas enquêté, mais une personne habilitée à répondre à l'enquête serait-elle susceptible d'être contactée dans ce logement avant (date de fin de la collecte) ?

Pour l'enquêteur : si le répondant manifeste réticence ou étonnement, préciser qu'il s'agit de mesurer le degré d'occupation des logements.

- 1. oui
- 2. non

D13 (F)	AUT2LOG Autre logement
---------	------------------------

(D13) Y-a-t-il encore un autre logement où vivent aussi des personnes habitant ici ?

- 1. oui
- 2. non

Si oui, on repasse le Bloc D

Si non :

FIND	Fin de la description des autres logements
------	--

Pour l'enquêteur : Appuyer sur 1 (OK) pour continuer

Après le remplissage de tous les autres logements :

### Algorithme :

Si CHAMPGEO = 1 (France entière) :

S'il n'existe pas un logement NOMLOG ayant LOCALOG = 1,  
alors CATLOGB = 1 et CATLOGA = 1  
sinon CATLOGB = CATLOGB et CATLOGA = CATLOGA

Si CHAMPGEO = 2 (France métropolitaine/DOM) :

ou si RGES = 1 et s'il n'existe pas un logement NOMLOG ayant DEPALOG = 9A  
ou si RGES = 2 et s'il n'existe pas un logement NOMLOG ayant DEPALOG = 9B  
ou si RGES = 3 et s'il n'existe pas un logement NOMLOG ayant DEPALOG = 9C  
ou si RGES = 4 et s'il n'existe pas un logement NOMLOG ayant DEPALOG = 9D  
ou si RGES ≠ (1, 2, 3 ou 4) et s'il n'existe pas un logement NOMLOG  
ayant DEPALOG ≠ (9A, 9B, 9C ou 9D)  
alors CATLOGB = 1 et CATLOGA = 1  
sinon CATLOGB = CATLOGB et CATLOGA = CATLOGA

### Contrôles :

1. Le nombre d'autres logements indépendants dans NAUTLOG du bloc A est égal au nombre d'autres logements du bloc D où on retrouve l'individu.
2. Le nombre d'autres logements (max(NUMAUTLOG)) est au moins égal au plus grand nombre d'autres logements déclarés dans le bloc A pour un individu (max(NAUTLOG)).

avertissement actif sur l'incohérence

### Pour chaque ménage : récapitulatif des logements habituels

Pour chaque logement occupé par le ménage, y compris le logement tiré (NUMAUTLOG = 0), on a les variables renseignées :

**CATLOGA, CATLOGAD,, CATLOGB, CATLOGBD, CONTACT** (pour NUMAUTLOG = 0, CONTACT = 1), **NHAB** et **NHABD**

### Contrôles des variables de base

En principe, tout ménage a une résidence principale (CATLOGA = 1) et une seule sauf pour LOGCOL = 1 (l'établissement est alors sa résidence principale). Le fait est qu'on peut trouver des ménages ayant plusieurs ou aucune résidence principale.

CATLOGB (résidence habituelle) est automatiquement remplie, et elle est prioritaire par rapport à CATLOGA. Celle-ci est une variable déclarée, donc susceptible d'être non répondue ou de déroger au principe ci-dessus (le répondant peut très bien déclarer avoir plusieurs ou aucune résidence principale). Si le rapprochement des variables fait apparaître des "incohérences", un avertissement actif apparaît à la fin du bloc D. L'incohérence doit en principe être corrigée. Si elle est due à une erreur de saisie, l'enquêteur corrige. Mais s'il s'agit bien de la déclaration du répondant, l'enquêteur peut ne rien corriger. Afin d'éviter au maximum les incohérences et permettre une mesure correcte du champ :

### 1 Remplissage de CATLOGA, CATLOGB, CATLOGAD, CATLOGBD

CATLOGA

Si BS = 0	si CATLOGA00 ≠ blanc	CATLOGA = CATLOGA00
	sinon (CATLOGA00 = blanc) :	
	si CATLOGB00 = 2	alors CATLOGA = 2
	si CATLOGB00 = 1	
	et s'il existe un autre logement ayant CATLOGAD = 1 et CATLOGBD = 1 alors	
	CATLOGA = 3	
	sinon	CATLOGA = CATLOGA
Si BS = n > 0	si CATLOGA0n ≠ blanc	CATLOGA = CATLOGA0n
	sinon (CATLOGA0n = blanc) :	
	si CATLOGB0n = 2	alors CATLOGA = 2
	si CATLOGB0n = 1	
	et s'il existe un autre logement ayant CATLOGAD = 1 et CATLOGBD = 1 alors	
	CATLOGA = 3	
	sinon	CATLOGA = CATLOGA



## Bloc E Situation principale vis-à-vis du travail et groupe de référence

DEBUTE Début du bloc E

Nous allons poser quelques questions sur les membres de AGEMIN ou plus de (si un seul ménage à enquêter) votre ménage (si plusieurs ménages à enquêter) chaque ménage

Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer

Pour chaque membre(PRENOM) de AGEMIN ou plus de chaque ménage à enquêter :

E1 (SO) SITUA Situation principale vis-à-vis du travail

(E1) Quelle est actuellement la situation principale de PRENOM vis-à-vis du travail ?

- 1. Occupe un emploi
- 2. Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
- 3. Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
- 4. Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
- 5. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
- 6. Femme ou homme au foyer
- 7. Autre situation (personne handicapée...)

Puis :

S'il y a une seule personne ayant AGE > AGEMIN, les questions E2 à E4 ne sont pas posées. Les variables sont renseignées et affichées automatiquement

Sinon, pour chaque ménage à enquêter :

	PRACT	Principal apporteur de ressources actuel
	PREF	Personne de référence
E2 (O)	PCONJ	Conjoint de la personne de référence
E3 (F)	PRPERM	Permanence de la personne de référence
E4 (F)	PRAN	Principal apporteur de ressources sur l'année
	PRANPR	Principal apporteur de ressources sur l'année dans le logement
	TGREF	Membres du groupe de référence
	NUMGREF	Nombre de personnes du groupe de référence

(E2) Pouvez-vous me dire qui, dans le ménage, apporte actuellement le plus de ressources ?

Si le répondant demande pourquoi cette question est posée

Il s'agit de déterminer au sujet de qui vont être posées les questions sur l'emploi et la formation

Si le répondant demande ce que signifie « actuellement » :

Qui, dans le ménage, a apporté le plus de ressources le mois dernier ?

Réponses multiples : si deux personnes ex æquo, on note les deux personnes.

L'enquêteur coche la ou les personnes concernées. Le (ou les) numéros d'ordre s'inscrivent à l'écran dans PRACT. La variable TGREF est alimentée par PRACT et les éventuels conjoints.

(E3) Etait-ce globalement le cas au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire depuis (mois, année précédente) ?

- 1. oui
- 2. non

si oui, sont automatiquement remplies PRAN = 1 et PRANPR = PRACT. On passe au bloc F

si non :

(E4) Qui, depuis un an, a apporté le plus de ressources au ménage ?

- 1. une personne dans le ménage
- 2. une personne hors du ménage

Si PRAN = 1 (personne dans le ménage) :

L'enquêteur coche la ou les personnes concernées (2 maximum). Le (ou les) numéros d'ordre s'inscri(ven)t à l'écran dans PRANPR. La variable TGREF est alimentée par PRANPR et les éventuels conjoints.

Message bloquant si PRANPR = PRACT : X. est déjà principal apporteur de ressources.

Si PRAN = 2 (personne hors du ménage), on passe au Bloc F

E5 (F)	VALIDT	Validation du THL
--------	--------	-------------------

1. Je valide le questionnaire
2. Je souhaite revenir sur le questionnaire

### **B) DUV : Description du ménage (unité de vie)**

*Si le ménage ne comporte qu'une personne, on passe directement en F1. Sinon :  
Reprise des données du THL concernant le ménage*

*Si le ménage n'est pas celui du répondant du THL :*

DUV0(F)	RECAP	Confirmation du récapitulatif
---------	-------	-------------------------------

*(DUV0) Suivant la liste que nous avons établie avec PRENOM, dans votre ménage, il y a NPERS personnes :*

**Pour chaque personne**

*PRENOM, AGE ans, lien, SITUA (pour les 15 ans ou plus)*

*Lien :*

**si CONJOINT renseigné :** *conjoint de PRENOM (CONJOINT)*

**si MERE et/ou PERE renseignés :** *enfant de PRENOM (MER2E) et de PRENOM (PER2E)*

**sinon :** *LIENTYP de PRENOM (LIENPERS)*

**Puis**

*Ce que nous appelons le groupe de référence est composé de PRENOMs  
Etes-vous d'accord ?*

- 1. oui
- 2. non

**si non : retour sur le THL**

*Si OPTION\_INDIV = 1 (description du groupe de référence) ou (OPTION\_INDIV = 2 et OPTION\_LISTE = 1, description de toutes les personnes âgées de AGEMIN ou plus), aller en F1.*

*Si OPTION\_INDIV = 2 et OPTION\_LISTE = 2 :*

DUV1(F)	LISTE	Liste des personnes décrites dans Activité professionnelle et Ressources culturelles
---------	-------	--

*Pour l'enquêteur : cocher les personnes concernées. Plusieurs réponses possibles*

*La liste de toutes les personnes âgées de AGEMIN ou plus s'affiche. L'enquêteur remplit la variable LISTE avec les NOI des personnes à décrire dans les Blocs F et G.*

## **Bloc F Activité professionnelle**

DEBUTF	Début de la description de l'activité professionnelle
--------	---

*S'il y a un seul ménage, le questionnement des Blocs F et G pour la personne NOI = 01 est formulé avec « vous » et non PRENOM*

**S'il y a une seule personne, on passe à F1. Sinon :**

**Nous allons maintenant parler de l'activité professionnelle des membres du ménage.**

*Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer*

**Pour la première personne PRENOM :**

*Si SITUA = 1 ou 2 (emploi, apprentissage ou stage rémunéré) : on passe en F3*

*Sinon :*

F1 (F)	TRAVAIL	Existence d'un travail
--------	---------	------------------------

**(F1) PRENOM travaille-t-il(elle) actuellement ?**

- 1. oui
- 2. non

*Si oui : on passe en F3*

Si non :

<b>F2 (F)</b>	<b>ACTIVANTE</b> Activité antérieure
---------------	--------------------------------------

Si SITU = 5 (retraité):

**(F2) Confirmez-vous que PRENOM a déjà travaillé ?**

Si non :

**(F2) PRENOM a-t-il(elle) déjà travaillé, même s'il y a longtemps ?**

- 1. oui
- 2. non

<b>F3 (F)</b>	<b>RECHEMPOI</b> Recherche d'un emploi ou d'un autre emploi
---------------	---

**(F3) PRENOM cherche-t-il(elle) un (autre) emploi ?**

- 1. oui, depuis moins d'un an
- 2. oui, depuis un an ou plus
- 3. non
- 

Si ACTIVANTE = 2 (n'a jamais travaillé), on passe en F28

Si ACTIVANTE = 1 (a déjà travaillé), on passe en F25

Si non :

Les questions F4-F24 s'adressent aux personnes qui travaillent (SITUA=1 ou 2 /page 36 ou TRAVAIL=1 / page 37)

<b>F4 (F)</b>	<b>STATUT</b> Statut dans l'emploi
---------------	------------------------------------

**(F4) PRENOM est-il(elle) :**

- 1. salarié(e) de l'Etat ?
- 2. salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics ?
- 3. salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association ?
- 4. salarié(e) d'un particulier ?
- 5. il(elle) aide un membre de sa famille dans son travail sans être rémunéré(e) ?
- 6. chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
- 7. indépendant(e) ou à son compte ?

Si STATUT ≠ 5, passer en F7

Si STATUT = 5 :

<b>F5 (F)</b>	<b>AIDE1E</b> Personne aidée dans le logement
<b>F6 (F)</b>	<b>AIDE2E</b> Personne aidée

**(F5) La personne que PRENOM aide appartient-elle au ménage ?**

- 1. oui
- 2. non

Si oui :

**(F6) De qui s'agit-il ?** NOI de la personne aidée

Les variables PROFESSION, SALARIES, ACTIVCOD et ACTIVLIB de PRENOM sont identiques à celles de la personne aidée

Si la personne aidée fait partie des personnes décrites dans la DUV, c'est-à-dire, selon l'option du concepteur de l'enquête, dans tous les cas, ou seulement si elle fait partie du groupe de référence, on passe en F24

Si la personne aidée ne fait pas partie des personnes décrites dans la DUV, on passe en F17

STATUT ≠ 5 :

<b>F7 (O)</b>	<b>PROFESSION</b> Profession principale
---------------	---

**(F7) Quelle est la profession principale de PRENOM ?**

**en clair (40 caractères au maximum) .....**

Lancement de Sicore

## RESULTAT DE LA VERIFICATION DU LIBELLE :

Affichage suivant le cas (les mots en gras doivent apparaissent en gras à l'écran) :

Le libellé de profession n'est **pas reconnu**.

Le libellé de profession est **imprécis**.

Vous pouvez éventuellement revenir sur ce libellé pour le modifier.

Le libellé de profession est **reconnu**.

Vous allez maintenant poser les questions utiles pour préciser l'emploi

*Questionnement quand le libellé n'est pas reconnu et a été validé, ou quand l'option a été prise de poser toutes les questions*

*Si STATUT = 6 ou 7 (non salarié), on passe en F11. Sinon :*

<b>F8 (SO)</b>	<b>TYPEEMPLOI Type d'emploi</b>
----------------	---------------------------------

(F8) Quel est le type d'emploi de PRENOM ?

- 1. contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- 2. placement par une agence d'intérim
- 3. stage rémunéré en entreprise
- 4. emploi aidé (contrat d'accompagnement dans l'emploi, contrat d'avenir, contrat emploi solidarité, SEJE...)
- 5. autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire etc.  
*emploi sans limite de durée, CDI (y compris contrat nouvelle embauche), titulaire de la fonction publique*
- 6. à temps complet
- 7. à temps partiel

<b>F9 (F)</b>	<b>CLASSIF Classification dans l'emploi</b>
---------------	---

(F9) Dans son emploi, PRENOM est-il(elle) classé(e) comme ...

*Si STATUT = 3 ou 4 (salarié d'entreprise) :*

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ?
- 3. technicien(ne) ?
- 5. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) ?
- 7. ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ?
- 9. employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services ?
- 10. directeur général, adjoint direct ?

*Si STATUT = 1 ou 2 (salarié de l'Etat, des collectivités locales, des HLM et des hôpitaux publics) :*

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e) ?
- 3. technicien(ne) ?
- 4. personnel de catégorie B ou assimilé ?
- 6. personnel de catégorie A ou assimilé ?
- 8. personnel de catégorie C ou D ou assimilé ?

<b>F10(SO)</b>	<b>FONCTION Fonction principale</b>
----------------	-------------------------------------

(F10) Dans son emploi, quelle est la fonction principale de PRENOM ?

1. production, chantier, exploitation
2. installation, réparation, maintenance
3. gardiennage, nettoyage, entretien ménager
4. manutention, magasinage, logistique
5. secrétariat, saisie, accueil
6. gestion, comptabilité
7. commercial, technico-commercial
8. études, recherche et développement, méthodes
9. enseignement
10. soin des personnes
11. autre fonction

on passe en F12

<b>F11 (F)</b>	<b>SALARIES</b> Nombre de salariés
----------------	------------------------------------

Si PRENOM. est chef d'entreprise ou à son compte (STATUT = 6 ou 7):

**(F11) Combien de salariés PRENOM emploie-t-il(elle) ?**

- 0. Aucun
- 1. Moins de 10 salariés
- 2. 10 salariés ou plus

<b>F12 (SO)</b>	<b>ACTIVCOD</b> Activité économique de l'établissement
<b>F13 (SO)</b>	<b>ACTIVLIB</b> Libellé de l'activité économique de l'établissement

**Quelle est l'activité de l'établissement qui emploie PRENOM ou que PRENOM dirige ?**

**(F12)** Codification hiérarchique

Si ACTIVCOD rempli, on passe la F11. Sinon, en cas de difficulté ou d'hésitation sur la modalité à cocher, ACTIVCOD = nsp et :

**(F13)** Activité déclarée en clair(40 caractères au maximum) .....

**Les questions F14 à F16 ne sont posées qu'aux personnes ayant déclaré l'agriculture comme activité (ACTIVCOD = 1.1.1)**

<b>F14 (O)</b>	<b>SUPH</b> Superficie de l'exploitation agricole
<b>F15 (O)</b>	<b>SUPA</b> Superficie en ares

**(F14) Quelle est la superficie de l'exploitation de PRENOM (en hectares s.a.u.) ? .....**

Si la superficie est inférieure à 5 ha :

**(F15) Quelle est précisément la superficie en ares ? .....**

<b>F16 (F)</b>	<b>OPA</b> Orientation des productions agricoles
----------------	--

**(F16) Quelle est l'orientation des productions agricoles ?**

- Polyculture (culture des terres labourables)
- Maraîchage ou horticulture
- Vigne ou arbres fruitiers
- Elevage d'herbivores (bovins, ovins,...)
- Elevage de granivores (volailles, porcins,...)
- Polyculture – élevage
- Elevage d'herbivores et de granivores
- Autre

aller en F25

Si STATUT = 5 : Questions F17 à F24

<b>F17 (O)</b>	<b>PROFESSION</b> Profession principale
----------------	---

**(F17) Quelle est la profession principale de la personne que PRENOM aide ?**

**en clair (40 caractères au maximum) .....**

### Lancement de Sicore

RESULTAT DE LA VERIFICATION DU LIBELLE :

Affichage suivant le cas (les mots en gras doivent apparaissent en gras à l'écran) :

Le libellé de profession n'est **pas reconnu**.

Le libellé de profession est **imprécis**.

Vous pouvez éventuellement revenir sur ce libellé pour le modifier.

Le libellé de profession est **reconnu**.

Vous allez maintenant poser les questions utiles pour préciser l'emploi

**F18 (F) SALARIES Nombre de salariés**

**(F18) Combien de salariés la personne aidée par PRENOM emploie-t-elle ?**

- 0. Aucun
- 1. Moins de 10 salariés
- 2. 10 salariés ou plus

**F19 (SO) ACTIVCOD Activité économique de l'établissement**

**F20 (SO) ACTIVLIB Libellé de l'activité économique de l'établissement**

**Quelle est l'activité de l'établissement que dirige la personne aidée par PRENOM ?**

**(F19)** Codification hiérarchique

*Si ACTIVCOD rempli, on passe la F20. Sinon, en cas de difficulté ou d'hésitation sur la modalité à cocher, ACTIVCOD = nsp et :*

**(F20)** Activité déclarée en clair(40 caractères au maximum) .....

**Les questions F21 à F23 sont posées aux personnes ayant déclaré une activité agricoles (ACTIVCOD = 1, 11 ou 111).**

**Sinon, on passe en F24**

**F21 (O) SUPH Superficie de l'exploitation agricole**

**F22 (O) SUPA Superficie en ares**

**(F21) Quelle est la superficie de l'exploitation de la personne que PRENOM aide (en hectares s.a.u.) ?**

.....

*Si la superficie est inférieure à 5 ha :*

**(F22) Quelle est précisément la superficie en ares ?**

.....

**F23 (F) OPA Orientation des productions agricoles**

**(F23) Quelle est l'orientation des productions agricoles ?**

- Polyculture (culture des terres labourables)
- Maraîchage ou horticulture
- Vigne ou arbres fruitiers
- Elevage d'herbivores (bovins, ovins,...)
- Elevage de granivores (volailles, porcins,...)
- Polyculture – élevage
- Elevage d'herbivores et de granivores
- Autre

**F24 (F) AFTYPTRAV Type de travail de l'aide familial**

**(F24) PRENOM fait-il(elle) un travail de secrétariat, de vente ou de comptabilité ?**

- 1. oui
- 2. non

**Les questions F25-F27 sont à poser aux personnes qui ne travaillent pas actuellement mais ont déjà travaillé (ACTIVANTE=1). Sinon on passe en F28.**

**F25 (F) STATUTANTE Statut dans le dernier emploi**

**(F25) Dans son dernier emploi, PRENOM était-il(elle) :**

- 1. salarié(e) de l'Etat ?
- 2. salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics ?
- 3. salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association ?
- 4. salarié(e) d'un particulier ?
- 5. il(elle) aidait un membre de sa famille dans son travail sans être rémunéré(e) ?
- 6. chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
- 7. indépendant(e) ou à son compte ?

<b>F26 (O)</b>	<b>PROFESSANTE Dernière profession exercée</b>
----------------	--

Si STATUTANTE ≠ 5 :

**(F26) Quelle était la dernière profession de PRENOM ?**

en clair (40 caractères au maximum) .....

Si STATUTANTE = 5 :

**(F26) Quelle était la profession de la personne que PRENOM aidait ?**

en clair (40 caractères au maximum) .....

Lancement de Sicore

RESULTAT DE LA VERIFICATION DU LIBELLE :

Affichage suivant le cas (les mots en gras doivent apparaissent en gras à l'écran) :

Le libellé de profession n'est **pas reconnu**.

Le libellé de profession est **imprécis**.

Vous pouvez éventuellement revenir sur ce libellé pour le modifier.

Le libellé de profession est **reconnu**.

Vous allez maintenant poser les questions utiles pour préciser l'emploi

Si STATUTANTE = 5 à 7 (non salarié) : on passe en F28

Si STATUTANTE = 1 à 4 (salarié) :

<b>F27 (F)</b>	<b>CLASSIFANTE Classification dans le dernier emploi</b>
----------------	--

**(F27) Dans son dernier emploi, PRENOM était-il(elle) classé(e) comme ...**

Si STATUTANTE = 3 ou 4 (salarié d'entreprise) :

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ?
- 3. technicien(ne) ?
- 5. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) ?
- 7. ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ?
- 9. employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services ?
- 10. directeur général, adjoint direct ?

Si STATUTANTE = 1 ou 2 (salarié de l'Etat, des collectivités locales, des HLM et des hôpitaux publics) :

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e) ?
- 3. technicien(ne) ?
- 4. personnel de catégorie B ?
- 6. personnel de catégorie A ?
- 8. personnel de catégorie C ou D ?

**Les questions F28-F30 sont à poser aux personnes ayant un(e) conjoint(e) décédé(e) (ETAMATRI=3)**

**Si non concerné , on passe au Bloc G**

<b>F28 (F)</b>	<b>STATUTCD Statut dans l'emploi du conjoint (ou de la conjointe) décédé(e)</b>
----------------	---

**(F28) Le conjoint (la conjointe) de PRENOM était-il(elle) :**

- 1. salarié(e) de l'Etat ?
- 2. salarié(e) d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics ?
- 3. salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association ?
- 4. salarié(e) d'un particulier ?
- 5. il(elle) aidait un membre de sa famille dans son travail sans être rémunéré(e) ?
- 6. chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
- 7. indépendant(e) ou à son compte ?
- 0. sans objet (n'a jamais travaillé, invalide,...)

Si STATUTCD = 0 : on passe au Bloc G. Sinon :

<b>F29 (O)</b>	<b>PROFESSCD Profession principale du conjoint (de la conjointe) décédé(e)</b>
----------------	--

Si STATUTCD ≠ 5 :

**(F29) Quelle était la profession principale du conjoint (de la conjointe) de PRENOM ?**  
en clair (40 caractères au maximum) .....

Si STATUTCD = 5 :

**(F29) Quelle était la profession principale de la personne que le conjoint (la conjointe) de PRENOM aidait ?**  
en clair (40 caractères au maximum) .....

Lancement de Sicore

RESULTAT DE LA VERIFICATION DU LIBELLE :

Affichage suivant le cas (les mots en gras doivent apparaissent en gras à l'écran) :

Le libellé de profession n'est **pas reconnu**.

Le libellé de profession est **imprécis**.  
Vous pouvez éventuellement revenir sur ce libellé pour le modifier.

Le libellé de profession est **reconnu**.  
Vous allez maintenant poser les questions utiles pour préciser l'emploi

Si STATUTCD = 5 à 7 (non salarié) : on passe au Bloc G

Si STATUTCD = 1 à 4 (salarié) :

<b>F30 (F)</b>	<b>CLASSIFCD Classification dans l'emploi du conjoint (de la conjointe) décédé(e)</b>
----------------	---

**(F30) Dans son emploi, le conjoint (la conjointe) de PRENOM était-il(elle) classé(e) comme ...**

Si STATUTCD = 3 ou 4 (salarié d'entreprise) :

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ?
- 3. technicien(ne) ?
- 5. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) ?
- 7. ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ?
- 9. employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services ?
- 10. directeur général, adjoint direct ?

Si STATUTCD = 1 ou 2 (salarié de l'Etat, des collectivités locales, des HLM et des hôpitaux publics) :

- 1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
- 2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e) ?
- 3. technicien(ne) ?
- 4. personnel de catégorie B ?
- 6. personnel de catégorie A ?
- 8. personnel de catégorie C ou D ?

<b>FINF</b>	<b>Fin de la description de l'activité professionnelle</b>
-------------	--

Pour l'enquêteur : Appuyer sur 1 (OK) pour continuer

## Bloc G Ressources culturelles

DEBUTG	Début de la description des ressources culturelles
--------	--

Nous allons maintenant parler de la nationalité et de la formation des membres du ménage

Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer

G1 (F)	NATIO1N	Indicateur de nationalité
G2 (SO)	NATIO2N	Nationalité

(G1) PRENOM est-il(elle)

- 1. Français(e) de naissance, y compris par réintégration ?
- 2. Français(e) par naturalisation, mariage, déclaration ou option à sa majorité ?
- 3. Etranger(e) ?
- 4. Apatride ?

deux réponses possibles (1 et 3, ou 2 et 3)

Si NATIO1N = 3 (étranger(e)) :

(G2) Quelle est la nationalité de PRENOM ?

codification par trigram avec la table Nationalité. Plusieurs réponses possibles

G9 (F)	ETUDES	Etudes en cours
--------	--------	-----------------

(G9) PRENOM est-il(elle) inscrit(e) dans un établissement d'enseignement (y compris cours par correspondance ou apprentissage, enseignement spécial : IMP, IMPRO, IME, ITEP,...) ?

**instruction enquêteur : cocher la modalité de réponse OUI si l'enfant est en enseignement spécial (IMP, IMPRO, IME, ITEP) même si l'enfant suit un apprentissage élémentaire plutôt qu'une scolarisation (ex : cas des enfants ayant un handicap intellectuel important)**

- 1. oui
- 2. non

Si ETUDES = 2 (non), on passe à G11. Sinon :

G10 (F)	FORMINIT	Formation initiale
---------	----------	--------------------

(G10) Est-ce dans le cadre de sa formation initiale ?

(on entend par formation initiale les études effectuées en école supérieure, université, lycée, collège, centre de formation d'apprentis, ou école primaire, sans interruption de plus d'un an)

- 1. oui
- 2. non, dans le cadre d'une formation après une interruption des études de plus d'un an

Si FORMINIT= 1 (formation initiale), on passe à G13. Sinon :

G11 (O)	ANFINETU	Année de fin d'études initiales
G12 (O)	AGFINETU	Age de fin d'études initiales

(G11) En quelle année PRENOM a-t-il(elle) terminé ses études initiales ?

- 0. pas de scolarisation

Si ANFINETU = 0, AGFINETU=00 et SCOLARITE = 1, on passe à la personne suivante ou (dernière personne) on passe au bloc H.

Sinon : ..... (de 1880 à 2010)

AGFINETU est calculé automatiquement : = ANFINETU - ANAIS

Si ne sait pas à ANFINETU :

(G12) A quel age PRENOM a-t-il(elle) terminé ses études initiales ? de 01 à 99

Contrôle : avertissement actif si AGFINETU < 0 ou >40

G13 (F)	DIPLOME	Niveau du diplôme
G14 (F)	SCOLARITE	Scolarité
G15 (F)	DIPLOM1E	Diplôme de niveau CAP
G16 (F)	DIPLOM2E	Diplôme de niveau Bac
G17 (F)	DIPLOM3E	Diplôme de niveau Bac+2
G18 (F)	DIPLOM4E	Diplôme de niveau supérieur à Bac+2

**(G13) Quels sont les diplômes de PRENOM ?** (Plusieurs réponses possibles)

- 1 Aucun diplôme  
**(G14)**  
*si FORMINIT = 1 : Quel est le niveau d'études de PRENOM ?*  
*sinon : Jusqu'où PRENOM a-t-il(elle) poursuivi sa scolarité ?*
  - 1 Pas de scolarisation, mais alphabétisation, apprentissage du français
  - 2 Scolarité en école primaire
  - 3 Scolarité au collège (de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup>)
  - 4 Scolarité au-delà du collège
  - 5 Aucun diplôme, sans autre indication
- 2
  - 1 CEP (certificat d'études primaires) ou diplôme étranger de même niveau
- 3
  - 1 Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau
- 4 CAP, BEP ou diplôme de ce niveau  
**(G15) Précisez quel CAP, BEP ou diplôme de ce niveau a été obtenu** (Plusieurs réponses possibles)
  - 1 CAP, CAPA, mention complémentaire au CAP
  - 2 BEP, BEPA, mention complémentaire au BEP
  - 3 Autres diplômes et titres de niveau CAP ou BEP : brevet de compagnon, aide soignante, auxiliaire de vie, titre AFPA 1er degré,....
  - 4 Ne sait pas quel diplôme de niveau CAP ou BEP
- 5 Baccalauréat technologique ou professionnel ou diplôme de ce niveau  
**(G16) Précisez quel baccalauréat technologique, professionnel ou diplôme de ce niveau a été obtenu** (Plusieurs réponses possibles)
  - 1 Baccalauréat technologique (séries F, G, H, SMS, STI, STL, STT)
  - 2 Baccalauréat professionnel
  - 3 Brevet professionnel ou de technicien ou de maîtrise, BEA, BEC, BEI, BEH, BSEC
  - 4 Ne sait pas quel diplôme de niveau baccalauréat technologique ou professionnel
- 6
  - 1 Baccalauréat général (séries A, B, C, D, E, ES, L, S), brevet supérieur, capacité en droit, DAEU, ou diplôme étranger de même niveau
- 7 Diplôme de niveau Bac + 2  
**(G17) Précisez quel diplôme de niveau Bac+2 a été obtenu** (Plusieurs réponses possibles)
  - 1 Diplôme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire
  - 2 BTS, DUT, DEUST ou équivalent
  - 3 Diplôme des professions sociales et de la santé de niveau bac+2 (infirmière,...)
  - 4 Ne sait pas quel diplôme de niveau Bac+2
- 8 Diplôme de niveau supérieur à Bac + 2  
**(G18) Précisez quel diplôme de niveau supérieur à Bac+2 a été obtenu** (Plusieurs réponses possibles)
  - 1. Diplôme de 2<sup>e</sup> cycle universitaire (licence, maîtrise)
  - 2. Diplôme d'une grande école (ingénieur, commerce...)
  - 3. Diplôme de 3<sup>e</sup> cycle universitaire (DES, DEA, DESS, master), doctorat (médecine, pharmacie, dentaire)
  - 4 Autre doctorat de 3<sup>e</sup> cycle universitaire hors professions de santé
  - 5 Ne sait pas quel diplôme de niveau supérieur à Bac+2

<b>FIN</b>	<b>Fin de la description des ressources culturelles</b>
------------	---

Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer

## Bloc I Revenus

DEBUTI	Début de la description des revenus
--------	-------------------------------------

Si NBIND=1 : Nous allons maintenant parler des ressources du ménage de PRENOM1BS.

Si NBIND=2 : Nous allons maintenant parler des ressources du ménage de PRENOM1BS et PRENOM2BS

Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer

I1(F)	RSAL	Salaires, traitements, primes
I2 (F)	RNSAL	Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale)
I3 (F)	RCHO	Allocations de chômage
I4 (F)	RRET	Retraites, préretraites
I5 (F)	RMAL	Prestations liées à la maladie ou l'invalidité
I6 (F)	RFAM	Prestations familiales et bourses
I7 (F)	RLOG	Allocations logement, aide au logement
I8 (F)	RRMI	RMI
I9 (F)	RIMM	Loyers et fermages
I10 (F)	RFIN	Intérêts, revenus d'épargne, dividendes
I11 (F)	RTRA	Pensions alimentaires, aides reçues des parents, de la famille ou des amis
I12 (F)	TYPTRA	Type d'aides reçues

(I1) Y-a-t-il actuellement, dans votre ménage, une ou plusieurs personnes qui perçoivent les ressources suivantes :

- (I1) Salaires, traitements et primes ?  
y compris 13ème mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières, rémunération des emplois temporaires, des activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise, intéressements et participations.
- (I2) Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale...) ?
- (I3) Allocations de chômage ?
- (I4) Préretraites, retraites ?  
y compris minimum vieillesse, pension d'ancien combattant, pension de réversion
- (I5) Prestations liées à la maladie ou l'invalidité ?  
AAH, pension invalidité, allocations liées à la dépendance, indemnités journalières...
- (I6) 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...
- (I7) Allocations logement, aide au logement ?
- (I8) RMI ?
- (I9) Loyers et fermages ?  
si vous avez des maisons ou des terres que vous louez
- (I10) Intérêts, revenus d'épargne, dividendes ?  
que peuvent vous procurer vos livrets d'épargne comme le livret A, PEL, PEP, Codevi par exemple

Pour chaque type de revenus :

- 1. oui
- 2. non

○ (I11) Pensions alimentaires, aides financières régulières des parents, de la famille ou des amis, y compris paiement du loyer, direct ou indirect ?

- 1. oui
- 2. non

Si RTRA = 1 (oui) (I12) De quels types d'aides s'agit-il ? (Plusieurs réponses possibles)

1. le paiement (direct ou indirect) du loyer
2. une pension alimentaire
3. une autre aide financière régulière

I13(F)	<b>TOTREVEN Revenu mensuel moyen (montant)</b> <b>UM Unité monétaire</b>
--------	---

En prenant en compte tous les types de revenus que vous venez de mentionner, même s'il manque les revenus de certaines personnes, 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 C.S.G.) avant impôts.*

*Si les revenus sont fluctuants, prendre une moyenne*

montant : .....(de 1 à 99 999)

unité monétaire : 1. euros  
2. francs

*Si TOTREVEN non déclaré, aller en I15.*

*Sinon :*

I14(F)	<b>ITOTREV Indicateur d'exhaustivité du revenu</b>
--------	--

Ce montant prend-il en compte les revenus de tous les membres du ménage ?

- 1. oui
- 2. non

*Si ITOTREV = 1, aller en I16.*

*Sinon :*

I15(F)	<b>TRANCHRE Revenu mensuel moyen (tranche)</b>
--------	--

*Si vous ne pouvez pas donner un montant précis de ces ressources, à combien environ les estimez-vous pour un mois ordinaire? Tendre la carte n°0*

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.) avant impôts*

- 1. à moins de 400 € (à moins de 2 600 F)
- 2. de 400 € à moins de 600 € (de 2 600 F à moins de 3 900 F)
- 3. de 600 € à moins de 800 € (de 3 900 F à moins de 5 200 F)
- 4. de 800 € à moins de 1 000 € (de 5 200 F à moins de 6 600 F)
- 5. de 1 000 € à moins de 1 200 € (de 6 600 F à moins de 7 900 F)
- 6. de 1 200 € à moins de 1 500 € (de 7 900 F à moins de 9 800 F)
- 7. de 1 500 € à moins de 1 800 € (de 9 800 à moins de 11 800 F)
- 8. de 1 800 € à moins de 2 000 € (de 11 800 F à moins de 13 100 F)
- 9. de 2 000 € à moins de 2 500 € (de 13 100 F à moins de 16 400 F)
- 10. de 2 500 € à moins de 3 000 € (de 16 400 F à moins de 19 700 F)
- 11. de 3 000 € à moins de 4 000 € (de 19 700 à moins de 26 200 F)
- 12. de 4 000 € à moins de 6 000 € (de 26 200 à moins de 39 400 F)
- 13. de 6 000 € à moins de 10 000 € (de 39 400 F à moins de 65 600 F)
- 14. à 10 000 € ou plus (à 65 600 F ou plus)
- 98. refuse de répondre
- 99. ne sait pas

**Contrôle bloquant** : si TOTREVEN et TRANCHRE déclarés, vérifier que TOTREVEN est inférieur ou égal à la borne supérieure de TRANCHRE. Si ce n'est pas le cas, message bloquant « Le revenu déclaré est supérieur à la tranche déclarée » Corriger..

**Contrôle non bloquant** : si TOTREVEN ou TRANCHRE remplis et tous les types RSAL etc. = 2, message "Un montant de ressources est déclaré sans mention de la nature des revenus. Confirmer ou corriger"

*Si non, revenir à la question correspondante, corriger et relancer la confirmation*

I6(F)	<b>CONFREV Confirmation du revenu déclaré</b>
-------	---

**Votre ménage a donc comme ressources TOTREVEN!!UM (ou, suivant la réponse précédente, TRANCHRE) par mois. Etes-vous d'accord?**

- 1. oui
- 2. non

<b>FINI</b>	<b>Fin de la description des revenus</b>
-------------	--

Pour l'enquêteur : appuyer sur 1 (OK) pour continuer

Le TCM est terminé. Le questionnaire de l'enquête s'ouvre.BLOC W

## **BLOC W**

**Après FINI et avant NOIENQ, ajouter l'écran suivant pour l'enquêteur :**

**Si NBIND=1**

**Ecran : PRENOM1BS de sexe SEXE1BS et né en ANAIS1BS doit être interrogé**

**Et Affecter NOIENQ=NOI1VQS**

**Si NBIND=2**

**Ecran : PRENOM1BS de sexe SEXE1BS et né en ANAIS1BS et PRENOM2BS de sexe SEXE2BS et né en ANAIS2BS doivent être interrogés**

**Créer une variable : CHOINOI**

**Si CHOINOI=1, affecter NOIENQ par NOI1VQS**

**SI CHOINOI=2, affecter NOIENQ par NOI2VQS**

**Après NOIENQ, ajouter :**

**VÉRIFICATION DE LA PERSONNE À ENQUÊTER :**

Dans cette partie, l'idée est de guider l'enquêteur dans la vérification de la personne à enquêter. Dans ce but, on va comparer les informations que l'on a sur l'individu à enquêter avec celles collectées dans la liste des habitants du logement.

VARIABLES ANTERIEURES À RÉCUPERER DANS LA BASE DE SONDRAGE OU L'ECHANTILLON :

SI NBIND=1

- PRENOM1BS : prenom de la personne à enquêter
- SEXE1BS : sexe de la personne à enquêter
- ANAIS1BS : année de naissance de la personne à enquêter

Les mettre au même format que les variables du tronc commun : PRENOM, SEXE et ANAIS

Si NBIND=2, il faut vérifier pour chaque questionnaire individu

- PRENOM1BS : prenom de la personne à enquêter
- SEXE1BS : sexe de la personne à enquêter
- ANAIS1BS : année de naissance de la personne à enquêter
- 
- PRENOM2BS : prenom de la personne à enquêter
- SEXE2BS : sexe de la personne à enquêter
- ANAIS2BS : année de naissance de la personne à enquêter

Si PRENOMnBS = PRENOM de l'individu n°J du THL et  
SEXEnBS = SEXE[J] et ANAISnBS = ANAIS[J]  
→ VERIFIN

Si PRENOMnBS = PRENOM de l'individu n°J du THL et  
SEXEnBS <> SEXE[J] ou ANAISnBS <> ANAIS[J]

VERIFA Pour l'enquêteur :  
En principe, vous devez interroger <PRENOMnBS>, de sexe <SEXEnBS>, né  
en <ANAInBS>. Mais dans le tableau des habitants, cette personne est de sexe  
<SEXE[J]>, né en <ANAIS[J]>.  
Confirmez-vous qu'il s'agit de la personne à interroger ?

Instruction à enquêteur : corriger éventuellement les erreurs constatées dans  
le THL

1. Oui.....  1 → APARTBIS  
2. Non.....  2 → Fin  
d'enquête

SI NBIND=1 ET VERIFA1=1, ALLER EN APARTBIS  
SI NBIND=1 ET VERIFA2=2, ALLER EN VALIDQ

SI NBIN=2 ET SI VERIFA1 =1 ET VERIFA2=1, ALLER EN APARTBIS  
SI NBIN=2 ET SI VERIFA1=1 ET VERIFA2=2, ALLER EN APARTBIS  
SI NBIN=2 ET SI VERIFA1=2 ET VERIFA2=1, ALLER EN APARTBIS  
SI NBIN=2 ET SI VERIFA1=2 ET VERIFA2=2, ALLER EN VALIDQ

Si PRENOMnBS <> PRENOM de tous les individus du THL alors :

VERIFB Pour l'enquêteur :  
En principe, vous devez interroger <PRENOMnBS>, de sexe <SEXnEBS>, né  
en <ANAInBS>. Il/elle n'apparaît pas dans le tableau des habitants du  
logement. Etes-vous certain des prénoms des personnes du THL ?

1. Oui.....  1 → QUIREPON  
D  
2. Non, aller à la liste pour rectifier un prénom .....  2 → Revenir à  
la liste du  
THL

SI NBIND=1 et VERIFB1=1, aller en QUIREPON1

SI NBIND=2 et VERIFB1=1, aller en QUIREPON1 ou VERIFB2=1 : aller en QUIREPON2

QUIREPOND Pour l'enquêteur :  
En principe, vous devez interroger <PRENOMnBS>, de sexe <SEXEnBS>, né en  
<ANAInBS>.

**Cocher la personne à enquêter si vous la reconnaissez (orthographe du  
prénom proche et année de naissance identique ou proche)**

Instruction Blaise : Afficher la liste des personnes du THL

1. <PRENOM1>, <SEXE1>, né en <ANAIS1> .....  1  
2. <PRENOM2>, <SEXE2>, né en <ANAIS2> .....  2  
.....  3  
 4 → APPAR  
TBIS  
 5  
 6  
 7  
99. Personne ne correspond.....  99 → Fin  
d'enquête

**Si NBIND=1 et QUIREPON1=99, aller en VALIDQ**

**Si NBIND=2 et :**

**Si QUIREPON1=99 et VERIFA2=1, aller en APARTBIS**

**Si QUIREPON1=99 et VERIFA2=2, aller en VALIDQ**

**Si VERIFA1=1 et QUIREPON2=99, aller en APARTBIS**

**Si VERIFA1=2 et QUIREPON2=99, aller en VALIDQ**

**Si QUIREPON1=99 et QUIREPON2=99, aller en VALIDQ**

**En résumé :**

**On va en APARTBIS si l'enquêteur reconnaît au moins l'un des deux individus ou la reconnaissance est automatique soit :**

- **Si NBIND=1 et VERIFA1≠2 ou QUIREPON1≠99**

**Ou**

- **Si NBIND=2 et :**

- **(VERIFA1≠2 et QUIREPON1≠99) et (VERIFA2≠2 et QUIREPON2≠99)**

**ou**

- **(VERIFA1=2 ou QUIREPON1=99) et (VERIFA2≠2 et QUIREPON2≠99)**

**ou**

- **(VERIFA1≠2 et QUIREPON1≠99) et (VERIFA2=2 ou QUIREPON2=99)**

**On va en VALIDQ si l'enquêteur ne reconnaît aucun des deux individus soit :**

- **Si NBIND=1 et VERIFA1=2 ou QUIREPON1=99**
- **Si NBIND=2 et (VERIFA1=2 ou QUIREPON1=99) et (VERIFA2=2 ou QUIREPON2=99)**

Pour la suite, on utilisera comme prénom sexe et année de naissance de l'enquêté les variables PRENOM, SEXE et ANAIS du THL et non pas celles issues de la base de sondage

**\*\*\* Si au moins deux habitants dans le logement \*\*\* si NBHAB>1**

**C1 / APARTBIS** Nous allons maintenant voir qui fait partie de votre ménage et qui n'en fait pas partie. Y a-t-il, parmi les habitants du logement, des personnes qui, dans la vie courante, font budget à part ?

Pour l'enquêteur, à la moindre hésitation du répondant, préciser :

« On fait budget à part quand on n'apporte pas de ressources dans le ménage et qu'on ne bénéficie pas des dépenses faites pour le ménage, hormis les dépenses pour le logement. Les personnes qui font budget à part peuvent appartenir à un autre ménage ou bien décider seules de leurs dépenses et les régler avec leurs ressources personnelles. »

1. Oui, certaines personnes font budget à part.....  1  
 2. Non, tout le monde fait budget commun .....  2

**Si APARTBIS=1, aller à APARTQUI**  
**Si APARTBIS=2, aller à ACCEPT**

*Si oui, description des ménages habitant le logement :*

**C2 - C3 -APARTQUI**

Il y a donc, parmi les habitants du logement, plusieurs ménages. Parlons de votre ménage.

**Qui fait partie de votre ménage, c'est-à-dire qui, avec vous, contribue au budget commun du ménage ou simplement en bénéficie ?**

NOI	PRENOM

**ACCEPT** Pour l'enquêteur :  
 Finalement, le questionnaire de **<PRENOM [J]>** est ?

1. accepté.....  1  
 2. refusé .....  2  
 3. impossible à réaliser  3

**Si NBIND=1, affecter ACCEPT=1 : le TCM n'est pas renseigné si la personne refuse ou IAJ et pas de proxy**  
**Si NBIND=2, afficher les modalités de réponse pour chacun des individus**

**NOM** Si SEXE=1 : Quel est le nom de famille de **<PRENOM [J]>?**  
 Si SEXE=2 : Quel est le nom de jeune fille de **<PRENOM [J]> ?**

40 caractères

## Module Z - Volet Proxy

**ABSENCE.** Au moment de la prise de contact par l'enquêteur, [PRENOM] logeait-il dans le logement ?

**Instruction enquêteur :** on considère qu'une personne loge dans un logement si elle y dort la nuit

1. Oui -> REPOND
2. Non -> ABSENCEDUREE

**ABSENCEDUREE.** La durée de cette absence du logement dépasse-t-elle 3 semaines ?

1. Oui -> LIEU
2. Non -> REPOND

**filtre : si OUI à ABSENCEDUREE :**

**LIEU.** Où était [PRENOM] pendant cette période d'absence de plus de 3 semaines ?

1. Dans un établissement psychiatrique
2. Dans établissement de convalescence/repos
3. Dans un autre établissement de santé (hôpital,...)
4. Dans un foyer d'hébergement (pour travailleurs handicapés)
5. Dans un foyer de vie ou foyer occupationnel
6. Dans une Maison d'accueil spécialisée (pour personne handicapée)
7. Dans un foyer d'accueil médicalisé
8. Dans un autre établissement collectif (casernes, internat, foyer, chantier de travail temporaire,...)
9. En déplacement pour son travail ou en voyage
10. Ailleurs

**filtre : si Ailleurs (si LIEU=10) :**

**LIEUPRECIS.** Précisez ? | \_\_\_\_\_ | (libellé en clair)

**Instruction enquêteur :** si le lieu est une institution ou une communauté notez précisément son type (ex : accueil temporaire en EHPAD)

**L'enquêteur remplit les autres questions du module Z sans les poser**

**REPOND.** Qui répond au questionnaire ?

1. La personne répond seule (ou un interprète traduit ses réponses) -> Aller au module B1, page 54
2. La personne répond avec l'aide de quelqu'un d'autre -> aller au bloc TIERS
3. Quelqu'un d'autre -> aller au bloc PROXY

### **Bloc TIERS**

**THAND.** Y-a t-il un TIERS en raison d'un handicap ou d'un problème de santé de la personne?

**(plusieurs réponses possibles)**

0. Trop jeune
1. Oui, un handicap moteur
2. Oui, un handicap sensoriel
3. Oui, un handicap intellectuel
4. Oui, un handicap psychique
5. Oui, un autre handicap
6. Oui, un problème de santé
7. Non

**TLIEN.** Quel est le lien entre le TIERS et la personne ?

**Il s'agit de... ?**

1. Son conjoint
2. Son père
3. Sa mère
4. Un enfant (majeur)
5. Un autre membre de la famille
6. Un autre membre du ménage (mais pas de la famille)
7. Un aidant professionnel (infirmier (ère), un(e) aide-soignant(e),....)
8. Une autre personne

-> Aller au module B1

## **Bloc PROXY**

### **PLIEN. Quel est le lien entre le PROXY et la personne?**

#### **Il s'agit de... ?**

1. Son conjoint
2. Son père
3. Sa mère
4. Un enfant (majeur)
5. Un autre membre de la famille
6. Un autre membre du ménage (mais pas de la famille)
7. Un aidant professionnel (infirmier (ère), un(e) aide-soignant(e),.....)
8. Une autre personne

### **PRAIS. Pour quelle raison y-a-t-il un PROXY?**

1. L'individu a moins de 16 ans -> Aller au module B1
2. L'individu a entre 16 et 18 ans et ses parents ne veulent pas qu'il réponde -> Aller au module B1
3. Le proxy dit que l'individu ne voudra pas répondre au questionnaire-> Aller à PHAND
4. L'individu déclare lui même ne pas être apte à répondre-> Aller à PHAND
5. L'individu est absent pour une durée supérieure à 3 semaine-> Aller à PHAND

### **PHAND. Est-ce en raison d'un handicap ou d'un problème de santé de la personne?**

#### **(plusieurs réponses possibles)**

1. Oui, un handicap moteur
2. Oui, un handicap sensoriel
3. Oui, un handicap intellectuel
4. Oui, un handicap psychique
5. Oui, un autre handicap
6. Oui, un problème de santé
7. Non

-> Aller au module B1

## Module B1 - Santé - Mini module européen

Intro1 : Nous allons maintenant parler de votre santé

**BSANTE.** Comment est votre état de santé en général ?

[lire les modalités de réponse](#)

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais
8. Refus
9. Ne sait pas

**BCHRO.** Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

[Instruction enquêteur :](#) Une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant une période de 6 mois au moins.

1. Oui
2. Non
8. Refus
9. Ne sait pas

**BLIMI.** Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

1. Oui, fortement limité
2. Oui, limité(e), mais pas fortement
3. Non, pas limité du tout
8. Refus
9. Ne sait pas

**Filtre : si la personne est une femmes de 16 à 50 ans :**

**BGROSS.** Êtes-vous enceinte actuellement ?

1. Oui
2. Non
8. Refus
9. Ne sait pas

## Module B2 - Santé - La carte des maladies

### Présenter la CARTE n°1 du cahier des cartes

**BMALA.** Avez-vous ou avez-vous déjà eu une de ces maladies ou problèmes de santé ?

**Instruction enquêteur :** il n'y a pas de période de référence : il faut donc noter toutes les maladies que la personne a déjà eues

- Refus
- Ne sait pas

Si aucune de ces maladies ou problèmes de santé, refus ou ne sait pas, passer à la question **BSYMP1T (voir page 59)**

La carte s'affiche sous CAPI et l'enquêteur coche les maladies citées et si les maladies citées sont 21, 49, 50 ou 51 l'enquêteur note en plus le libellé de la maladie.

#### **Maladies ou problèmes cardio-vasculaires**

- 1 : Infarctus du myocarde
- 2 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine, angor (hors infarctus du myocarde)
- 3 : Hypertension artérielle
- 4 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale)
- 5 : Insuffisance cardiaque
- 6 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)
- 7 : Varices, ulcères variqueux, insuffisance veineuse
- 8 : Troubles du rythme
- 9 : Hémorroïdes

#### **Cancer(s)**

- 10 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)

#### **Maladies respiratoires**

- 11 : Asthme (y compris l'asthme d'origine allergique)
- 12 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 13 : Rhinite allergique (rhume des foins), conjonctivite allergique

#### **Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

- 14 : Lombalgies (douleurs des reins) et autres atteintes chroniques du dos
- 15 : Cervicalgies (douleurs du cou) et autres anomalies cervicales chroniques
- 16 : Scoliose, cyphose, déformations de la colonne vertébrale
- 17 : Polyarthrite rhumatoïde
- 18 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 19 : Arthrose du genou (dégénérescence des articulations)
- 20 : Arthrose de la hanche
- 21 : Arthrose autres localisations
- 22 : Ostéoporose

#### **Maladies ou problèmes digestifs**

- 23 : Ulcère de l'estomac ou du duodénum
- 24 : Cirrhose du foie, maladie chronique du foie
- 25 : Allergies alimentaires

#### **Maladies endocriniennes et métaboliques**

- 26 : Diabète
- 27 : Problèmes thyroïdiens (hyperthyroïdie, hypothyroïdie, goitre)

#### **Maladies ou problèmes neurologiques**

- 28 : Maux de têtes importants, migraines
- 29 : Epilepsie
- 30 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 31 : Maladie de Parkinson
- 32 : Sclérose en plaque

#### **Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

- 33 : Anxiété chronique
- 34 : Dépression chronique
- 35 : Autisme
- 36 : Schizophrénie
- 37 : Trisomie 21

**Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux**

- 38 : Incontinence urinaire (fuites urinaires)
- 39 : Calcul urinaire
- 40 : Cystites, infections urinaires fréquentes
- 41 : Adénome de la prostate

**Maladies ou problèmes de peau**

- 42 : Psoriasis
- 43 : Allergies cutanées, eczéma,
- 44 : Escarres

**Maladies ou problèmes oculaires**

- 45 : Cataracte
- 46 : Glaucome
- 47 : Strabisme

**Autres maladies**

- 48 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 49 : Autres troubles neurologiques
- 50 : Autres troubles psychiques ou mentaux
- 51 : Autre(s) maladie(s)

**52 : Aucune maladie ou problème de santé****Filter : Si BMALA=21 :****B21MP** Précisez les autres localisations ..... 50 caractères**Filter : Si BMALA=49 :****B49MP** Précisez les autres troubles neurologiques ..... 50 caractères**Filter : Si BMALA=50 :****B50MP** Précisez les autres troubles psychiques ou mentaux ..... 50 caractères**Filter : Si BMALA = 51 :** (maximum de 10 maladies complémentaires )

Boucle j allant de 1 à 10 maximum

**BAUTM. Précisez ... 1<sup>ère</sup> maladie** ..... 50 caractères**BSUIT. Autre maladie à déclarer**

Oui -&gt; incrémenter j

Non -&gt; sortie de la boucle

**Puis pour chaque maladie citée (BMALA et BAUTM) poser les questions " MEDD"- " DERM"- « TRAIT » et les questions complémentaires le cas échéant (ex : pour la maladie diabète poser MEDD, DERM, TRAIT puis BADIA, BTDIA et BANN)**

(Les bloc de questions complémentaires sont sur cette page et les suivantes, sauf celles sur le cancer qui sont intégrées dans ce bloc pour tenir compte de l'ordre des questions à poser)

**MEDD. Est-ce un médecin qui a posé ce diagnostic ?**

- 1.  Oui
- 2.  Non
- 8.  Refus
- 9.  Ne sait pas

**DERM. Avez-vous ou avez-vous eu cette maladie au cours des 12 derniers mois ?**

*Instruction enquêteur pour le cancer: si la personne est en rémission d'un cancer depuis un an ou plus, indiquer que la personne n'a pas eu la maladie depuis 12 mois*

- 1.  Oui
- 2.  Non
- 8.  Refus
- 9.  Ne sait pas

**FILTRE : Pour les personnes ayant déclaré un cancer (BMALA=10 dans la carte des maladies): on pose BCANL et BCANA, sinon on passe à TRAIT**

**BCANL. Quelle est la localisation de ce cancer ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Poumon
2.  Prostate
3.  Sein
4.  Colon, rectum
5.  Peau
6.  Rein, vessie
7.  Gorge, larynx, bouche
8.  Sang (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin, myélome...)
9.  Uterus
10.  Autre

**BCANA. Quel âge aviez-vous lorsqu'il a été diagnostiqué ? (Si vous avez eu plusieurs cancers, nous parlons du dernier que vous avez eu)**

L'âge de /\_\_\_/\_\_\_/ an(s) contrôle : la réponse doit être <= age de la personne

- Refus
- Ne sait pas

**TRAIT. Avez-vous été traité pour *cette maladie* au cours des 12 derniers mois ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

### Début des blocs de questions complémentaires

**FILTRE : Pour les personnes ayant déclaré une blessure ou séquelle permanente causée par un accident (BMALA=48 dans la carte des maladies) :**

**BMTC. S'agit-il de séquelles d'un traumatisme crânien ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Pour les personnes ayant déclaré une cataracte (BMALA=45 dans la carte des maladies) :**

**BCATA. Avez-vous été opéré(e) ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Pour les personnes ayant déclaré un diabète (BMALA=26 dans la carte des maladies):**

**Instruction enquêteur : ne pas comptabiliser les diabètes insipides :**

**Il s'agit de prendre en compte la forme classique de diabète ou diabète sucré qui peut également être appelé diabète de type 1, ou diabète de type 2, ou diabète gras, ou diabète secondaire. Par contre, si une personne précise d'elle-même qu'elle est atteinte d'un diabète INSIPIDE : décocher BMALA=26.**

**BADIA. Quel âge aviez-vous lorsqu'un médecin vous a dit pour la première fois que vous aviez un diabète ?.**

L'âge de /\_\_\_/\_\_\_/ an(s) contrôle : la réponse doit être <= âge de la personne

- Refus
- Ne sait pas

**BTDIA. Actuellement, êtes-vous traité(e) pour le diabète par des INJECTIONS D'INSULINE ?**

- 1.  Oui
- 2.  Non
- 8.  Refus
- 9.  Ne sait pas

**Si Oui :**

**BANN . Depuis combien d'années ?** /\_\_\_/\_\_\_/ année(s)

contrôle : la réponse doit être <= âge de la personne

**FILTRE : Pour les personnes ayant déclaré un accident vasculaire cérébral (BMALA=4 dans la carte des maladies):**

**BACV. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu cet (si plusieurs : le dernier) accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale) ?**

L'âge de /\_\_\_/\_\_\_/ an(s) contrôle : la réponse doit être <= âge de la personne

- Refus
- Ne sait pas

**BACVS. Avez-vous encore actuellement des séquelles de cet (ou ces si plusieurs) accident(s) ?**

- 1.  Oui
- 2.  Non
- 8.  Refus
- 9.  Ne sait pas

**Si Oui (si BACVS=1) : BACVSQ. Lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)**

- 1.  Hémiplégie ou hémi parésie (paralyse complète ou partielle d'un membre supérieur et d'un membre inférieur d'un même côté)
- 2.  Paralyse d'un seul membre
- 3.  Tétraplégie (paralyse des 4 membres)
- 4.  Troubles de l'équilibre
- 5.  Troubles sensitifs
- 6.  Troubles du langage, de la parole, difficultés à articuler, à prononcer les mots (aphasie, dysarthrie)
- 7.  Troubles visuels
- 8.  Troubles de la déglutition (avaler de travers, faire des "fausses routes")
- 9.  Troubles de la conscience
- 10.  Troubles de la mémoire
- 11.  Incontinence urinaire
- 12.  Autre :

**Si Autre (si BACVSQ=12), BACVSP. Précisez : ..... 50 caractères**

Fin des blocs de questions complémentaires

A ce stade on a fini les questions posées maladie par maladie

**Filtre : Si la personne travaille (SITUA=1 ou 2 - page 36 ou TRAVAIL=1 - page 37) ou si la personne a travaillé dans le passé ( ACTIVANTE=1 - page 38) et si la personne a déclaré au moins une maladie à la question BMALA**

**BMP. Est ce que l'une de vos maladies a été reconnue comme une maladie professionnelle ?**

- 1.  Oui
- 2.  Non
- 8.  Refus
- 9.  Ne sait pas

**filtre : si BMP=1:**

**Si oui, laquelle?**

**BM1P. |\_|\_| numéro de 1 à 51**

pour les modalités 49, 50, et 51, présenter les modalités de la façon suivante :

- 49. Autres troubles neurologiques : « afficher le trouble cité en B49MP »
- 50. Autres troubles psychiques ou mentaux : « afficher le trouble cité en B50MP »
- 51. Autres maladies . « afficher toutes les maladies citées en BAUTM »

On prévoit au plus 2 maladies professionnelles

**Fin du Filtre : Si la personne travaille (SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1 (pages 36-37-38)) ou si la personne a travaillé dans le passé (ACTIVANTE=1 (page 38))**

Questions posées à tous :

Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois... consigne enquêteur : si la personne répond OUI vérifier que la personne a bien les symptômes de manière répétée	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas
BSYMP1T ... des troubles du sommeil?.....	_
BSYMP2T ... de la fatigue?.....	_
BSYMP3T ... un manque d'appétit ou de l'anorexie ou de la boulimie?.....	_
BSYMP4T ... des brûlures d'estomac, reflux gastrique ou œsophagien?.....	_
BSYMP5T ... des palpitations, tachycardie?.....	_
BSYMP6T ... des malaise, étourdissements, vertiges, éblouissements (voir des étoiles) ?.....	_
BSYMP7T ... des essoufflements (difficultés à respirer) ?.....	_
BSYMP8T ... des colites, douleurs intestinales chroniques, constipation ?...	_
BSYMP9T ... du stress?.....	_
BSYMP10T... un autre symptôme?.....	_

**Filtre : si BSYMP10T=Oui :**

**BSYMP10Q. Lequel ?**(libellé en clair) | \_\_\_\_\_ | 50 caractères

## Module B3 - Santé - Recours aux soins, prévention

### Santé bucco-dentaire

**BSBD1. Diriez-vous que votre état dentaire (bouche, dents, gencives) est ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Très bon
2.  Bon
3.  Moyen
4.  Mauvais
5.  Très mauvais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si la personne a au moins 5 ans (si AGE >= 5 ans) :**

**BSBD2. Avez-vous ?**

**lire les modalités de réponse**

**(ne pas poser les modalités 3 et 4 si 5 <= AGE <= 15)**

1.  Toutes vos dents intactes
2.  Toutes vos dents dont certaines ont été traitées ou remplacées
3.  Perdu une partie de vos dents, il en reste cependant assez pour mastiquer sans prothèse dentaire (ne pas prendre en compte les dents de sagesse ou de lait)
4.  Perdu toutes vos dents ou presque
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si la personne a au moins 18 ans et n'a pas perdu toutes ses dents ( si AGE >= 18 ans et BSBD2 <> 4) :**

**BSBD3. Êtes-vous concerné par l'un des problèmes de dents suivants ?**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

1.  Caries non traitées
2.  Déchaussement des dents
3.  Abscès dentaires fréquents
4.  Aucun d'entre eux
8.  Refus
9.  Ne sait pas

### Accidents de la vie courante

**BAVC1. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous été victime d'un ou plusieurs accidents ou traumatismes ayant entraîné le recours à un professionnel de santé ? (tel qu'un médecin, un pharmacien, une infirmière, un kinésithérapeute...) :**

1.  Oui..... -> passer à BAVC2
2.  Non..... -> passer à BGEN (page 62)
8.  Refus..... -> passer à BGEN (page 62)
9.  Ne sait pas.....-> passer à BGEN (page 62)

**Concernant le dernier accident ou traumatisme :**

**Filtre : Si la personne travaille (SITUA=1 ou 2 - page 36 ou TRAVAIL=1 - page 37) ou si la personne a travaillé dans le passé (ACTIVANTÉ=1- page 38) :**

**BAVC2. S'agit-il d'un accident du travail, reconnu comme tel ? (y compris les accidents de trajet)**

1.  Oui
2.  Non
3.  Absence d'activité professionnelle au cours des 3 derniers mois
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BAVC3. Où a eu lieu cet accident ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Au domicile (chez vous ou chez quelqu'un d'autre, et comprenant le jardin, le garage...)
2.  Ailleurs qu'à domicile (rue, commerce, parc, salle de sport, musée...)
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**Que faisiez-vous au moment de cet accident ou traumatisme ?**

**BAVC4a. Vous vous déplacez ?**

1.  Oui.....->passer à BAVC4ap
2.  Non.....->passer à BAVC4b
8.  Refus.....->passer à BAVC4b
9.  Ne sait pas.....->passer à BAVC4b

**FILTRE : Si oui (Si BAVC4a=1):**

**BAVC4ap. Comment ? (voiture, moto, mobylette, scooter, vélo, roller, marche, autres) :**

\_\_\_\_\_ ( 50 caractères)       Refus       Ne sait pas

**\*\*Filtre : Si AGE>=3 ans : (sinon aller à BAVC5)\*\***

**BAVC4b. Vous pratiquiez un sport ?**

1.  Oui .....->passer à BAVC4bp
2.  Non.....->passer à BAVC4c
8.  Refus.....->passer à BAVC4c
9.  Ne sait pas...->passer à BAVC4c

**FILTRE : Si oui (Si BAVC4b=1):**

**BAVC4bp. Lequel ?** \_\_\_\_\_ (50 caractères)       Refus       Ne sait pas

**BAVC4ba. Etait-ce en pratique encadrée, dans un club, en milieu scolaire, etc... ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BAVC4c. Vous aviez une autre activité ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**\*\*fin du Filtre : Si AGE>=3 ans \*\*\*\*\***

**BAVC5. Comment avez-vous été blessé (plusieurs réponses possibles) ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Vous êtes tombé (chute)
2.  Vous avez reçu un choc, un coup
3.  Vous avez eu une coupure, une piqûre, une morsure, une pénétration de corps étranger
4.  Vous avez subi une intoxication (par ingestion, inhalation, autre...)
5.  Vous avez été victime d'un étouffement, d'une noyade
6.  Vous avez été victime d'une brûlure, d'une explosion
7.  Autres mécanismes accidentels
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BAVC6. Dans les 48 heures qui ont suivi cet accident ou traumatisme, avez-vous été limité dans vos activités habituelles ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Oui, sévèrement limité
2.  Oui, limité
3.  Non, pas du tout
8.  Refus
9.  Ne sait pas

## Recours aux soins

**BGEN.** (paramétrer la question selon l'âge)

**Si age>15 :** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu au moins une fois un médecin généraliste pour vous-même ?

**Si age<=15 :** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu au moins une fois un médecin généraliste ou un pédiatre pour vous-même ?

1.  Oui.....-> BGENNB
2.  Non.....-> BSPE
8.  Refus.....-> BSPE
9.  Ne sait pas....-> BSPE

**filtre si OUI :**

**BGENNB.** combien de fois au cours des 12 derniers mois ? |\_|\_| (1 - 99)

- Refus     Ne sait pas

**BSPE.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu au moins une fois un médecin spécialiste pour vous-même ?

1.  Oui.....-> BSPETYP
2.  Non.....-> BHOP
8.  Refus.....-> BHOP
9.  Ne sait pas....-> BHOP

**filtre si OUI :**

**BSPETYP.** De quel(s) spécialiste(s) s'agit-il ?

(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse

1.  Ophtalmologiste
2.  Gynécologue
3.  Cardiologue
4.  Chirurgien ou anesthésiste
5.  Phlébologue,
6.  Endocrinologue ou diabétologue
7.  Neurologue
8.  Psychiatre
9.  Dermatologue
10.  Rhumatologue
11.  Autres
98.  Refus
99.  Ne sait pas

**filtre : si Autres (si BSPETYP=11) :**

**BSPETYP1A.** Quel autre spécialiste avez vous vu? \_\_\_\_\_ (libellé en clair)

**BSPETYP1AUT.** En avez vous vu un autre ?

1.  Oui .....-> BSPETYP2A
2.  Non ....-> BHOP

**BSPETYP2A.** Lequel? \_\_\_\_\_ (libellé en clair)

**BSPETYP2AUT.** En avez vous vu un autre ?

1.  Oui .....-> BSPETYP3A
2.  Non ....-> BHOP

**BSPETYP3A.** Lequel? \_\_\_\_\_ (libellé en clair)

**BHOP.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé pour au moins une nuit ?

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**Au cours de ces douze derniers mois, êtes-vous allé pour vous même dans/chez ...**

<b><u>BCONS0</u></b> ... un dentiste	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS1</u></b> ... un laboratoire médical, un centre de radiologie	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS2</u></b> ... un kinésithérapeute	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS3</u></b> ... une infirmière ou une sage femme (excepté lors d'éventuelles hospitalisations, dans un laboratoire ou un centre de radiologie ou à domicile)	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS4</u></b> ... un diététicien	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS5</u></b> ... un orthophoniste	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS7</u></b> ... un ergothérapeute	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS8</u></b> ... un psychologue ou un psychothérapeute	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS9</u></b> ... un podologue ou un pédicure	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS10</u></b> ... un homéopathe	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS11</u></b> ... un acupuncteur	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS12</u></b> ... un chiropracteur ou un ostéopathe	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS13</u></b> ... un phytothérapeute	Oui\Non\Refus\Ne sait pas
<b><u>BCONS14</u></b> ... un autre professionnel de santé paramédical	Oui\Non\Refus\Ne sait pas

**B2REC. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins médicaux chirurgicaux ou dentaires alors que vous en auriez eu vraiment besoin ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Oui, plusieurs fois ..... -> passer à B2RECa
2.  Oui, à une occasion .....-> passer à B2RECa
3.  Non, jamais .....-> passer à BVACC1, page suivante
4.  Autre .....-> passer à BVACC1, page suivante
8.  Refus .....-> passer à BVACC1, page suivante
9.  Ne sait pas .....-> passer à BVACC1, page suivante

**FILTRE : Si OUI à B2REC, poser les questions B2RECA et B2RECB :**

**B2RECA. En ce qui concerne votre dernier renoncement, s'agissait-il ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  D'une hospitalisation (y compris de jour ou à domicile)
2.  De soins dentaires ou d'orthodontie
3.  D'une consultation par le généraliste
4.  D'une consultation par le spécialiste
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**B2RECB. Quelle en était la raison principale ?**

1.  Je ne pouvais pas me le payer (trop cher ou mal remboursé par mon assurance maladie)
2.  Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous était trop long
3.  Je n'avais pas de lettre de recommandation
4.  Je ne pouvais pas prendre suffisamment de temps à cause de mon travail ou parce que je devais m'occuper de mes enfants ou d'une autre personne
5.  Je suis trop éloigné / il n'y a pas assez de moyens de transports / l'accès est trop compliqué
6.  J'ai peur des médecins, du dentiste, de l'hôpital, des examens et/ou des traitements
7.  Je voulais attendre et voir si cela passerait tout seul
8.  Je ne connaissais pas de bon spécialiste, de bon généraliste ou de bon dentiste
9.  Pour d'autres raisons
98.  Refus
99.  Ne sait pas

**FILTRE : Si B2RECA =2 (renoncement à des soins dentaires ou d'orthodontie):**

**B2RECC. S'agissait-il de ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Poser ou entretenir une prothèse dentaire (bridge, couronne,..) ou un dentier
2.  Poser ou entretenir un appareil d'orthodontie
3.  Soigner une carie
4.  Aller chez le dentiste en général
8.  Refus
9.  Ne sait pas

## **Actions préventives**

### **Vaccination**

**Introduction : Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les vaccinations.**

**BVACC1. Pensez-vous être à jour de vos vaccinations ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BVACC2. Avez-vous un document écrit sur lequel sont reportées vos vaccinations ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BVACC3. Si AGE >= 10 ans : Avez-vous été vacciné contre l'hépatite B au cours des 10 dernières années ?**

**Si AGE < 10 ans : Avez-vous été vacciné contre l'hépatite B depuis votre naissance ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Oui, trois doses ou plus
2.  Oui, moins de 3 doses
3.  Oui, mais nombre de doses inconnu
4.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BVACC4. Avez-vous déjà été vacciné contre la grippe ?**

1.  Oui .....->passer à BVACC4a
2.  Non .....->passer à BHTA, page suivante
8.  Refus .....->passer à BHTA, page suivante
9.  Ne sait pas ...->passer à BHTA, page suivante

**FILTRE : Si réponse OUI à BVACC4, poser les questions BVACC4A et BVACC4B :**

**BVACC4A. Quand l'avez-vous été pour la dernière fois ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Cette année (depuis le début de l'année).-> BVACC4b
2.  L'année dernière .....-> BVACC4b
3.  Avant l'année dernière .....-> passer à BHTA
8.  Refus .....-> passer à BHTA
9.  Ne sait pas .....-> passer à BHTA

**filtre : si cette année ou l'année dernière (si BVACC4a=1 ou 2) :**

**BVACC4B. Pouvez-vous me dire au cours de quel mois ?**

- Mois (1-12)                       Refus     Ne sait pas

## Examens médicaux

**Filtre : Si AGE >= 18 ans : bloc de questions BHTA-BHTAA-BCHOL-BCHOLA :**

**BHTA. Votre tension (pression artérielle) a-t-elle déjà été mesurée par un professionnel de santé ?**

1.  Oui .....->passer à BHTAa
2.  Non .....->passer à BCHOL
8.  Refus .....->passer à BCHOL
9.  Ne sait pas ..->passer à BCHOL

**FILTRE : Si OUI, poser la questions BHTAA :**

**BHTAA. Quand votre tension a-t-elle été mesurée pour la dernière fois ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Moins de 1 an
2.  Moins de 5 ans
3.  Il y a plus de 5 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BCHOL. Avez-vous déjà eu un dosage de votre cholestérol ?**

1.  Oui
2.  Non.....->passer à BMAM si femme de 18 ans et plus, ou BCOLO1 sinon
3.  Ne sait pas ..->passer à BMAM si femme de 18 ans et plus ou BCOLO1 sinon
4.  Refus ..... ->passer à BMAM si femme de 18 ans et plus ou BCOLO1 sinon

**FILTRE : Si OUI, poser la question BCHOLA :**

**BCHOLA. De quand date le dernier dosage ?**

**lire les modalités de réponse**

**Une seule réponse possible : passer à la question suivante dès qu'il y a une réponse positive**

1.  De moins d'un an
2.  Moins de 2 ans
3.  Moins de 3 ans
4.  Il y a plus de 3 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : BLOC uniquement pour les femmes de 18 ans ou plus et de moins de 80 ans:**

**BMAM. Avez-vous déjà eu une mammographie, c'est-à-dire un examen radiologique des seins ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si OUI, poser la question BMAMA :**

**BMAMA. De quand date la dernière mammographie ?**

**lire les modalités de réponse**

**Une seule réponse possible : passer à la question suivante dès qu'il y a une réponse positive**

1.  Moins d'un an
2.  Moins de 2 ans
3.  Moins de 3 ans
4.  Plus de 3 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BFROI. Avez-vous déjà eu un frottis ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si OUI, poser la question BFROTA :**

**BFROTA. De quand date le dernier ?**

**lire les modalités de réponse**

**Une seule réponse possible : passer à la question suivante dès qu'il y a une réponse positive**

1.  Moins d'un an
2.  Moins de 2 ans
3.  Moins de 3 ans
4.  Plus de 3 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : BLOC « Cancer du colon » uniquement pour les adultes (18 ans ou plus) :**

**BCOLO1. Avez-vous déjà bénéficié d'un dépistage du cancer du colon et du rectum (ou cancer de l'intestin) par recherche de sang dans les selles (test hémoccult, test Magstream) ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si OUI, poser BCOLO1A :**

**BCOLO1A. De quand date le dernier test ?**

**lire les modalités de réponse**

**Une seule réponse possible : passer à la question suivante dès qu'il y a une réponse positive**

1.  Moins d'un an
2.  Moins de 2 ans
3.  Moins de 3 ans
4.  Plus de 3 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BCOLO2. Avez-vous déjà eu une coloscopie (examen du côlon et du rectum) ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  Oui suite à un test de dépistage de sang dans les selles
2.  Oui, directement sur prescription d'un médecin
3.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : Si OUI (BCOLO2=1 ou 2), poser BCOLO2A :**

**BCOLO2A. De quand date la dernière coloscopie ?**

**lire les modalités de réponse**

**Une seule réponse possible : passer à la question suivante dès qu'il y a une réponse positive**

1.  Moins d'un an
2.  Moins de 2 ans
3.  Moins de 5 ans
4.  Plus de 5 ans
8.  Refus
9.  Ne sait pas

### Déterminants de santé

**BTAIL. Quelle est votre taille en cm?**

\_\_\_ cm    20 à 250     Refus     Ne sait pas

**Instruction enquêteur : pour les femmes enceintes il faut demander le poids avant la grossesse.**

**BPDS. Quel est votre poids?**

\_\_\_ kg    5 à 200     Refus     Ne sait pas

contrôles:  $IMC := BPDS / ((BTAIL / 100) ** 2)$  - afficher attention si  $IMC \leq 20$  ou si  $IMC \geq 35$

## Nutrition

**FILTRE : Si AGE >= 3 ans poser le bloc de questions BNUT1 jusqu'à BNUT4B**

**BNUT1. Consommez-vous des fruits (y compris des jus de fruits 100% pur jus) chaque jour ?**

1.  Oui .....->passer à BNUT1A
2.  Non .....->passer à BNUT1B
8.  Refus .....->passer à BNUT2
9.  Ne sait pas .....->passer à BNUT2

**filtre : Si oui à BNUT1 :**

**BNUT1A. Combien en mangez-vous par jour ?**

**instruction enquêteur : 1 portion de fruits = 1 pomme ou 1 salade de fruit ou 1 grappe de raisin ou une compote de fruits**

1.  1 portion
2.  2 portions
3.  3 portions
4.  4 portions ou plus
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : Si non à BNUT1 :**

**BNUT1B. Combien en mangez-vous par semaine?**

**lire les modalités de réponse**

1.  4 à 6 portions par semaine,
2.  2 à 3 portions par semaine
3.  une portion par semaine ou moins
4.  jamais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BNUT2. Mangez-vous des légumes (sauf les pommes de terre) chaque jour ?**

1.  Oui .....->passer à BNUT2A
2.  Non .....->passer à BNUT2B
8.  Refus .....->passer à BNUT3
9.  Ne sait pas .....->passer à BNUT3

**filtre : Si oui à BNUT2 :**

**BNUT2A. Combien en mangez-vous par jour ?**

**instruction enquêteur : 1 portion de légumes = 1 « part » de haricots verts ou 1 salade de tomate en entrée ou une part de ratatouille ou une salade composée**

1.  1 portion
2.  2 portions
3.  3 portions
4.  4 portions ou plus
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : Si non à BNUT2 :**

**BNUT2B. Combien en mangez-vous par semaine ?**

**lire les modalités de réponse**

1.  4 à 6 portions par semaine,
2.  2 à 3 portions par semaine
3.  Une portion par semaine ou moins
4.  Jamais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BNUT3. Mangez-vous des produits laitiers chaque jour ?**

**instruction enquêteur : prendre en compte le lait, les fromages, les yaourts, le fromage blanc et les petits suisses mais pas les desserts lactés tels que les crèmes ou les flans**

1.  Oui .....->passer à BNUT3A
2.  Non .....->passer à BNUT3B
8.  Refus .....->passer à BNUT4
9.  Ne sait pas .....->passer à BNUT4

**filtre : Si oui à BNUT3 :**

**BNUT3A. Combien en mangez-vous par jour ?**

**instruction enquêteur : 1 portion laitage = 1 yoghourt ou 1 verre de lait ou 2 petits suisses**

1.  1 produit laitier
2.  2 produits laitiers
3.  3 produits laitiers
4.  4 produits laitiers ou plus
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : Si non à BNUT3 :**

**BNUT3B. Combien en mangez-vous par semaine?**

**lire les modalités de réponse**

1.  4 à 6 produits laitiers
2.  2 à 3 produits laitiers
3.  Un produit laitier par semaine ou moins
4.  Jamais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**BNUT4. Mangez-vous de la viande, de la volaille, du jambon, des œufs, du poisson ou d'autres produits de la pêche chaque jour ?**

**instruction enquêteur : La charcuterie n'est pas comprise dans cette catégorie**

1.  Oui .....->passer à BNUT4A
2.  Non .....->passer à BNUT4B
8.  Refus .....->passer au module C page 69
9.  Ne sait pas .....->passer au module C page 69

**filtre : Si oui à BNUT4 :**

**BNUT4A. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

**instruction enquêteur : 1 portion de viande = 1 tranche de jambon ou 1 steak ou 2 œufs.**

1.  1 fois
2.  2 fois
3.  3 fois
4.  4 fois ou plus
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : Si non à BNUT4 :**

**BNUT4B. Combien de fois en mangez-vous par semaine?**

**lire les modalités de réponse**

1.  4 à 6 fois par semaine,
2.  2 à 3 fois par semaine
3.  Une fois par semaine ou moins
4.  Jamais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

## Module C - Déficiences

Voici la **carte n°1** des maladies appelée plusieurs fois dans ce module (même carte qu'au module B2) :

### **Maladies ou problèmes cardio-vasculaires**

- 1 : Infarctus du myocarde
- 2 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine, angor (hors infarctus du myocarde)
- 3 : Hypertension artérielle
- 4 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale)
- 5 : Insuffisance cardiaque
- 6 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)
- 7 : Varices, ulcères variqueux, insuffisance veineuse
- 8 : Troubles du rythme
- 9 : Hémorroïdes

### **Cancer(s)**

- 10 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)

### **Maladies respiratoires**

- 11 : Asthme (y compris l'asthme d'origine allergique)
- 12 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 13 : Rhinites allergique (rhume des foins), conjonctivites allergiques,

### **Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

- 14 : Lombalgies (douleurs des reins) et autres atteintes chroniques du dos
- 15 : Cervicalgies (douleurs du cou) et autres anomalies cervicales chroniques
- 16 : Scoliose, cyphose, déformations de la colonne vertébrale
- 17 : Polyarthrite rhumatoïde
- 18 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 19 : Arthrose du genou (dégénérescence des articulations)
- 20 : Arthrose de la hanche
- 21 : Arthrose autres localisations
- 22 : Ostéoporose

### **Maladies ou problèmes digestifs**

- 23 : Ulcère de l'estomac ou du duodénum
- 24 : Cirrhose du foie, maladie chronique du foie
- 25 : Allergies alimentaires

### **Maladies endocriniennes et métaboliques**

- 26 : Diabète
- 27 : Problèmes thyroïdiens (hyperthyroïdie, hypothyroïdie, goitre)

### **Maladies ou problèmes neurologiques**

- 28 : Maux de têtes importants, migraines
- 29 : Epilepsie
- 30 : Maladie d'Alzheimer ou autre maladie de type Alzheimer
- 31 : Maladie de Parkinson
- 32 : Sclérose en plaque

### **Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

- 33 : Anxiété chronique
- 34 : Dépression chronique
- 35 : Autisme
- 36 : Schizophrénie
- 37 : Trisomie 21

### **Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux**

- 38 : Incontinence urinaire (fuites urinaires)
- 39 : Calcul urinaire
- 40 : Cystites, infections urinaires fréquentes
- 41 : Adénome de la prostate

**Maladies ou problèmes de peau**

42 : Psoriasis

43 : Allergies cutanées, eczéma,

44 : Escarres

**Maladies ou problèmes oculaires**

45 : Cataracte

46 : Glaucome

47 : Strabisme

**Autres maladies**

48 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident

49 : Autres troubles neurologiques

50 : Autres troubles psychiques ou mentaux

51 : Autre(s) maladie(s)

**Introduction :** *Nous allons maintenant aborder les conséquences concrètes de vos maladies ou de vos autres problèmes de santé. Ne tenez pas compte des problèmes passagers ou temporaires.*

**\*\*\*\*\* Problèmes moteurs \*\*\*\*\***

**DEFQMOUV. Avez-vous un des problèmes moteurs suivants**

**Présenter la CARTE n°2 du cahier des cartes  
(plusieurs réponses possibles)**

- 1. Paralysie complète d'une ou plusieurs parties du corps .....
- 2. Paralysie partielle d'une ou plusieurs parties du corps.....
- 3. Amputation .....
- 4. Gène importante dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements) .....
- 5. Limitation de la force musculaire .....
- 6. Mouvements incontrôlés ou involontaires .....
- 7. Troubles de l'équilibre.....
- 8. Autres problèmes limitant les mouvements.....
- 9. Rien de tout cela .....

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9

**FILTRE : Si DEFQMOUV = 8 (autres problèmes) :**

**DPMOUV. Précisez ? libellé en clair | \_\_\_\_\_ |**

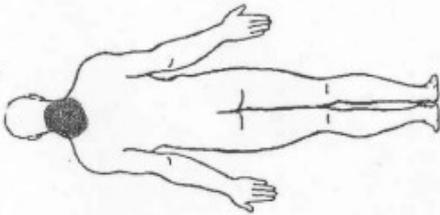
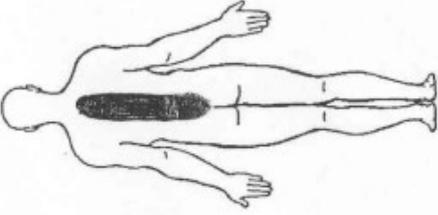
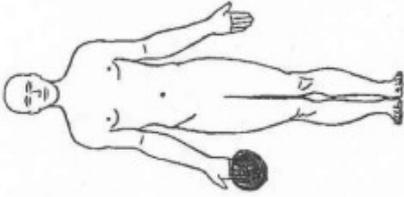
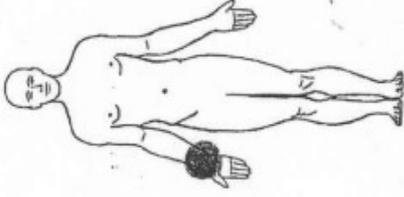
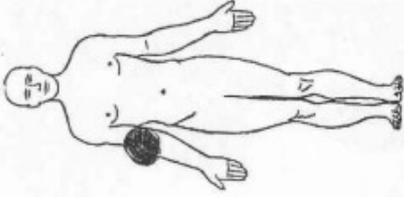
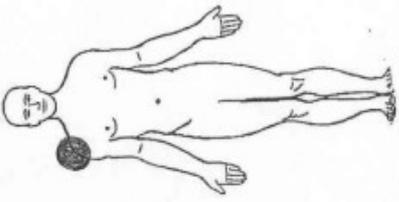
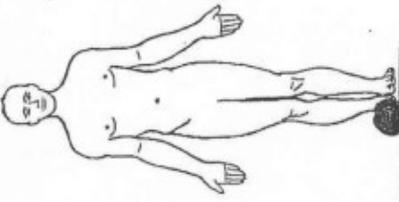
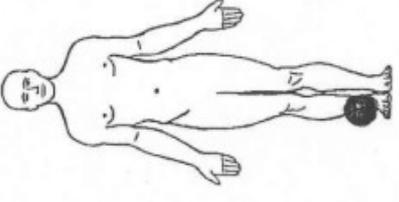
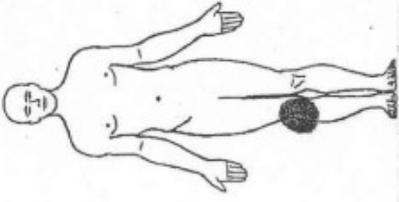
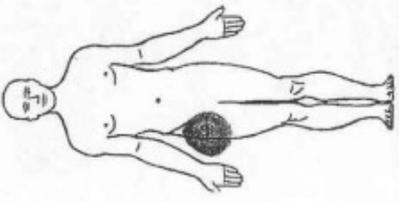
**Filtre : Si DEFQMOUV=9 aller à B1VUE (page 78)**

**Sinon continuer**

# carte 3 ATTEINTE DES ARTICULATIONS

## CARTE ATTEINTES DES ARTICULATIONS

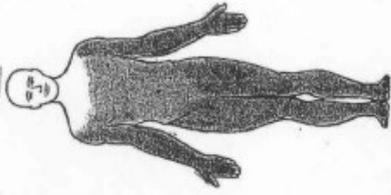
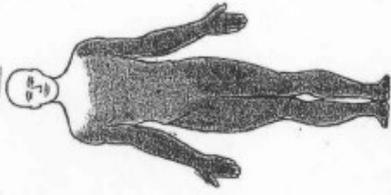
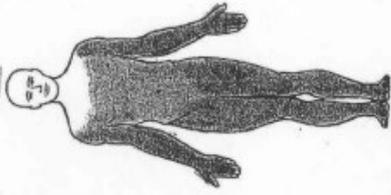
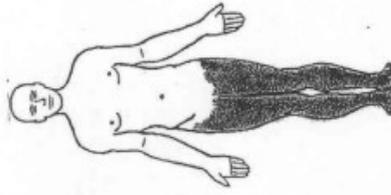
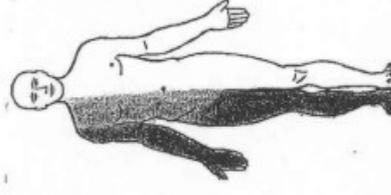
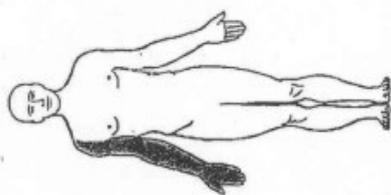
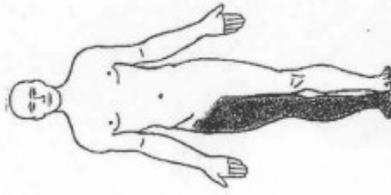
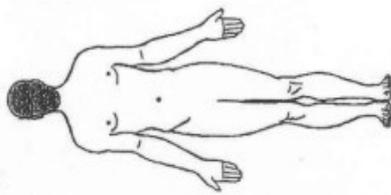
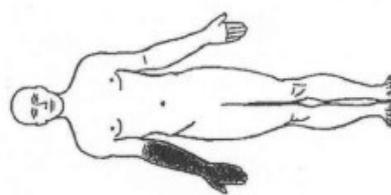
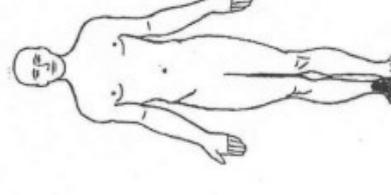
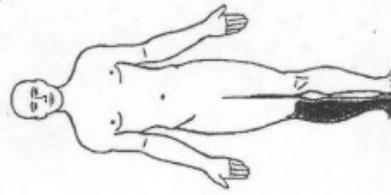
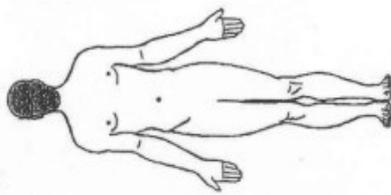
Les zones articulaires touchées sont grisées.  
 Désignez le schéma représentant votre situation (plusieurs réponses possibles)

				
01 Cou	02 Dos (ou partie du dos)	03 Doigts d'un seul côté 04 Doigts des deux côtés	05 Poignet d'un seul côté 06 Poignet des deux côtés	07 Coudé d'un seul côté 08 Coudé des deux côtés
				
09 Épaule d'un seul côté 10 Épaule des deux côtés	11 Orteils d'un seul côté 12 Orteils des deux côtés	13 Cheville d'un seul côté 14 Cheville des deux côtés	15 Genou d'un seul côté 16 Genou des deux côtés	17 Hanche d'un seul côté 18 Hanche des deux côtés

## carte 4 paralysie ou limitation de la force musculaire

### CARTE PARALYSIE COMPLETE OU PARTIELLE ET LIMITATION DE LA FORCE MUSCULAIRE

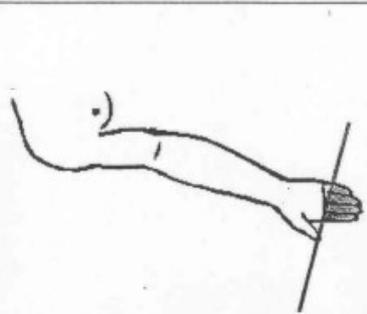
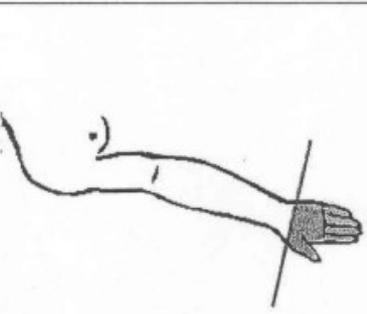
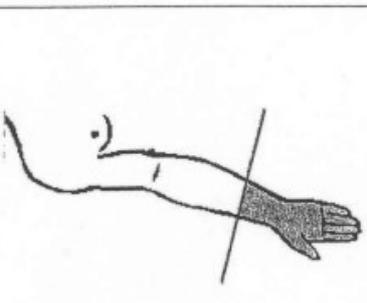
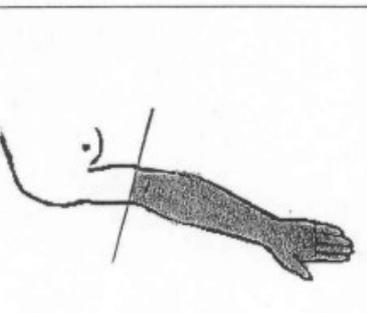
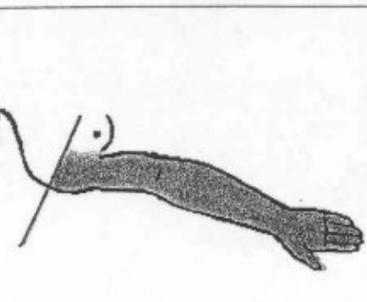
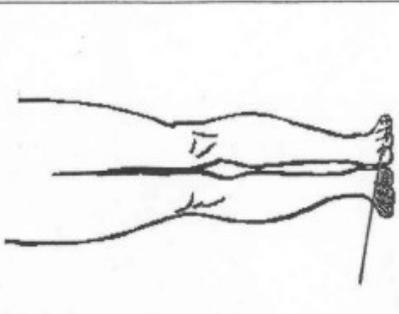
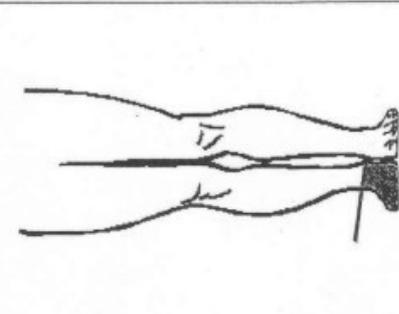
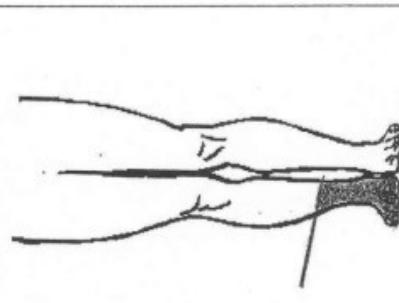
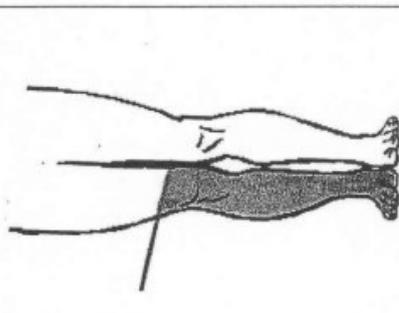
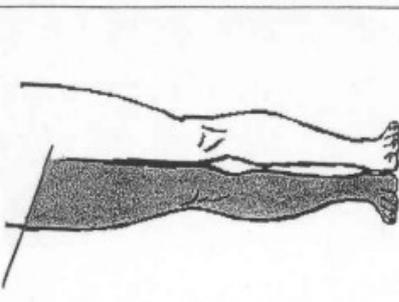
Les zones paralysées ou dont la force musculaire est limitée sont grisées.  
 Désignez le schéma représentant votre situation (*plusieurs réponses possibles*)

	<b>01</b> Quatre membres						
	<b>02</b> Deux membres inférieurs		<b>03</b> Membre supérieur et inférieur du même côté (droit ou gauche)		<b>04</b> Membre supérieur (droit ou gauche)		<b>05</b> Membre inférieur (droit ou gauche)
	<b>07</b> Main d'un seul côté <b>08</b> Main des deux côtés		<b>09</b> Avant-bras d'un seul côté <b>10</b> Avant-bras des deux côtés		<b>11</b> Pied d'un seul côté <b>12</b> Pied des deux côtés		<b>13</b> Jambe d'un seul côté <b>14</b> Jambe des deux côtés
	<b>06</b> Paralysie faciale						

# carte 5 AMPUTATION

## CARTE AMPUTATION

Le niveau d'amputation est représenté par un trait.  
 Désignez le schéma représentant votre situation (*plusieurs réponses possibles*)

				
01 Phalanges ou doigts d'un seul côté 02 Phalanges ou doigts des deux côtés	03 Main en dessous du poignet d'un seul côté 04 Main en dessous du poignet des deux côtés	05 Main au-dessus du poignet d'un seul côté 06 Main au-dessus du poignet des deux côtés	07 Au dessus du coude d'un seul côté 08 Au dessus du coude des deux côtés	09 Niveau épaule d'un seul côté 10 Niveau épaule des deux côtés
				
11 Phalanges ou orteils d'un seul côté 12 Phalanges ou orteils des deux côtés	13 Pied en dessous de la cheville d'un seul côté 14 Pied en dessous de la cheville des deux côtés	15 Pied au dessus de la cheville d'un seul côté 16 Pied au dessus de la cheville des deux côtés	17 Au dessus du genou d'un seul côté 18 Au dessus du genou des deux côtés	19 Niveau hanche d'un seul côté 20 Niveau hanche des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV = 1:**

**Présenter la CARTE n°4 du cahier des cartes (plusieurs réponses possibles)**

**DEF1PARA. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle(s) paralysée(s) complètement?**

1.  Quatre membres
2.  Deux membres inférieurs
3.  Membre supérieur et inférieur du même côté (droit ou gauche)
4.  Membre supérieur (droit ou gauche)
5.  Membre inférieur (droit ou gauche)
6.  Paralysie faciale
7.  Main d'un seul côté
8.  Main des deux côtés
9.  Avant-bras d'un seul côté
10.  Avant-bras des deux côtés
11.  Pied d'un seul côté
12.  Pied des deux côtés
13.  Jambe d'un seul côté
14.  Jambe des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV =2 :**

**Présenter la CARTE n°4 du cahier des cartes (plusieurs réponses possibles)**

**DEF2PARA. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle(s) paralysée(s) partiellement?**

1.  Quatre membres
2.  Deux membres inférieurs
3.  Membre supérieur et inférieur du même côté (droit ou gauche)
4.  Membre supérieur (droit ou gauche)
5.  Membre inférieur (droit ou gauche)
6.  Paralysie faciale
7.  Main d'un seul côté
8.  Main des deux côtés
9.  Avant-bras d'un seul côté
10.  Avant-bras des deux côtés
11.  Pied d'un seul côté
12.  Pied des deux côtés
13.  Jambe d'un seul côté
14.  Jambe des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV = 5 :**

**Présenter la CARTE n°4 du cahier des cartes (plusieurs réponses possibles)**

**DEF5PARA. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle(s) touchée(s) par une limitation de la force musculaire?**

1.  Quatre membres
2.  Deux membres inférieurs
3.  Membre supérieur et inférieur du même côté (droit ou gauche)
4.  Membre supérieur (droit ou gauche)
5.  Membre inférieur (droit ou gauche)
6.  Paralysie faciale
7.  Main d'un seul côté
8.  Main des deux côtés
9.  Avant-bras d'un seul côté
10.  Avant-bras des deux côtés
11.  Pied d'un seul côté
12.  Pied des deux côtés
13.  Jambe d'un seul côté
14.  Jambe des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV = 3 :**

**Amputation - Présenter la CARTE n°5 du cahier des cartes (plusieurs réponses possibles)**

**DEFAMPUT. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle (s) touchée (s)?**

1.  Phalange ou doigt d'un seul côté
2.  Phalange ou doigt des deux côtés
3.  Main en dessous du poignet d'un seul côté
4.  Main en dessous du poignet des deux côtés
5.  Main au dessus du poignet d'un seul côté
6.  Main au dessus du poignet des deux côtés
7.  Au dessus du coude d'un seul côté
8.  Au dessus du coude des deux côtés
9.  Niveau épaule d'un seul côté
10.  Niveau épaule des deux côtés
11.  Phalanges ou orteils d'un seul côté
12.  Phalanges ou orteils des deux côtés
13.  Pied en dessous de la cheville d'un seul côté
14.  Pied en dessous de la cheville des deux côtés
15.  Pied au dessus de la cheville d'un seul côté
16.  Pied en dessus de la cheville des deux côtés
17.  Au dessus du genou d'un seul côté
18.  Au dessus du genou des deux côtés
19.  Niveau hanche d'un seul côté
20.  Niveau hanche des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV = 4 :**

**Gène dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements)  
Présenter la CARTE n°3 du cahier des cartes (plusieurs réponses possibles)**

**DEFARTI. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle(s) touchée (s)?**

1.  Cou
2.  Dos (ou partie du dos)
3.  Doigts d'un seul côté
4.  Doigts des deux côtés
5.  Poignet d'un seul côté
6.  Poignet des deux côtés
7.  Coude d'un seul côté
8.  Coude des deux côtés
9.  Épaule d'un seul côté
10.  Épaule des deux côtés
11.  Orteils d'un seul côté
12.  Orteils des deux côtés
13.  Cheville d'un seul côté
14.  Cheville des deux côtés
15.  Genou d'un seul côté
16.  Genou des deux côtés
17.  Hanche d'un seul côté
18.  Hanche des deux côtés

**Filter : si DEFQMOUV = 6 :**

**DEFINCONT. Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont)-elle(s) touchée(s) par des mouvements incontrôlés ou involontaires? (plusieurs réponses possibles)**

- 1  Les membres supérieurs
- 2  Les membres inférieurs
- 3  Le visage

**FILTRE Si DEFQMOUV = 6 ou 8 : ⇒ aller à B1VUE (page 78)**

**\*\*\* On pose le bloc suivant (D1PROPM à DEFMP) si DEFQMOUV = 1, 2, 3, 4, 5 ou 7 \*\*\*\*\*  
Si plusieurs réponses, on décrit les 2 plus graves (ordre par gravité décroissante :1, 2, 3, 4, 5, 7)\*\*\***

**D1PROBM.**

**Depuis combien de temps avez vous ce problème moteur? ([problème X])**

depuis /\_/\_/  Ne sait pas

**Instruction enquêteur : si l'enquêté a du mal à calculer cocher 'ne sait pas'**

**D2PROBM. Unité de temps**

1  mois      2  année(s)

**Si D1PROBM = Ne sait pas**

**DAPROBM. A quel âge environ ce problème moteur est-il apparu? ([problème X])**

depuis l'âge de /\_/\_/ ans.      contrôle : DAPROBM <=âge de l'enquêté

**FILTRE : pour les cas où le problème remonte à la naissance ou avant l'âge de 5 ans :**

**DEFMOT. Est-ce lié plus précisément à une complication de la grossesse ou de l'accouchement ([problème X])?**

1. Oui -> passer au BLOC MALADIE
2. Non -> passer au BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION

**BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION**

**DEFMAC. Ce problème moteur a-t-il été causé par un traumatisme, un accident ou une agression? ([problème X])**

1. Oui
2. Non-> aller à BLOC MALADIE

**FILTRE : Si DEFMAC = 1 et si la personne a déclaré une « blessure ou séquelle permanente causée par un accident » (BMALA48 de la carte n°1 du module B2) :**

**DEFMACL. Est-ce en lien avec la blessure causée par un accident que vous m'avez déclarée auparavant ? ([problème X])**

1. Oui
2. Non

**FILTRE : Si DEFMAC = 1 :**

**DEFMNAT. De quel type de traumatisme, accident ou agression s'agit-il ? ([problème X])**

Présenter la carte n°6 du cahier des cartes

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage),
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. Opération médicale ou suites d'un traitement médical
7. Tentative de suicide
8. Violence dans l'enfance
9. Violence conjugale, entre partenaires
10. Agression autre, dont faits de guerre
11. Autre type de traumatisme

passer au bloc AUTRES CAUSES

## BLOC MALADIE

**DEFMMA.** Ce problème moteur a-t-il été causé par une maladie ou un autre problème de santé ? ([problème X])

1. Oui -> aller DEFMMAC
2. Non -> aller à BLOC AUTRES CAUSES

**DEFMMAC.** S'agit-il d'une maladie ou d'un autre problème de santé précédemment citée ? ([problème X])

1. Oui -> DEFMMAN
2. Non -> retour à la liste des maladies
8. Refus -> passer au BLOC AUTRES CAUSES

**DEFMMAN.** Laquelle? ([problème X])

Passer au bloc AUTRES CAUSES

## BLOC AUTRES CAUSES

**filtre : si la personne a déjà travaillé (SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1 ou ACTIVANTE = 1 dans TCM):**

**DMACTI.** Vos conditions de travail ont-elles joué un rôle ou contribué à aggraver ce problème moteur? ([problème X])

1. Oui -> DMACTIP
2. Non -> DMCVIE
8. Refus -> DMCVIE
9. Ne sait pas -> DMCVIE

**filtre : si Oui (si DMACTI = 1):**

**DMACTIP.** S'agit-il plus précisément... [Lecture des modalités par l'enquêteur](#)

1. De conditions de travail physiquement pénibles
2. D'une exposition à des nuisances
3. De stress, de harcèlement
4. Autre
8. Refus
9. Ne sait pas

**DMACTIA.** Si autre préciser : .....

**DMCVIE.** Vos conditions de vie ou un événement important de votre vie ont-elles joué un rôle ou contribué à aggraver ce problème moteur? ([problème X])

1. Oui -> DMCVIEP
2. Non -> DEFMAUT
8. Refus -> DEFMAUT
9. Ne sait pas -> DEFMAUT

**filtre : si DMCVIE = 1 :**

**DMCVIEP.** S'agit-il plus précisément ... [Lecture des modalités par l'enquêteur](#)

1. De difficultés financières
2. De problèmes familiaux (comme le décès d'un proche)
3. D'une perte d'emploi, de chômage de longue durée ou d'inactivité subie
4. Autre
8. Refus
9. Ne sait pas

**DMCVIEA.** Si autre préciser : .....

**DEFMAUT.** Y a-t-il une autre raison qui a pu provoquer ou aggraver ce problème moteur?  
([problème X])

- 1. Oui -> DEFMP
- 2. Non -> B1VUE
- 8. Refus -> B1VUE
- 9. Ne sait pas -> B1VUE

**filtre : si DEFMAUT = 1 :**

**DEFMP.** Laquelle ? Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

\*\*\*\*\* Fin du filtre DEFQMOUV =1,2,3,4,5 ou 7 (problèmes moteurs) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* Problèmes de vue \*\*\*\*\*

**B1VUE.** Portez-vous des lunettes ou des lentilles de contact ?

- 1. Oui
- 2. Non

**DEFVISU.**

**Si B1VUE=1** Avez-vous des problèmes de vue sans vos lentilles ou vos lunettes?

**Si B1VUE=2** Avez-vous des problèmes de vue ?

- 1  Oui ⇒ aller à DEFQVISU
- 2  Non ⇒ aller à B1OUI, page 80
- 8  Refus ⇒ aller à B1OUI, page 80
- 9  Ne sait pas ⇒ aller à B1OUI, page 80

**FILTRE : Si DEFVISU = 1 :**

**DEFQVISU.** Est-ce lié à un (ou plusieurs) des problèmes suivants :

**Instruction enquêteur : Lecture des modalités par l'enquêteur (plusieurs réponses possibles)**

- 1. Aveugle (ou seulement perception de la lumière) .....
- 2. Malvoyant (Instruction enquêteur : pour une déficience visuelle grave mais sans être aveugle) .....
- 3. Un œil ne voit rien ou quasiment rien.....
- 4. Difficulté pour voir de près ou de loin, mais ni malvoyant, ni aveugle .....
- 5. Limitation du champ visuel (ne pas voir sur les côtés, ou dans une partie du champ visuel...) .....
- 6. Autre problème visuel (trouble de la vision des couleurs, fatigue visuelle) .....
- 8. Refus.....
- 9. Ne sait pas.....

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9

**FILTRE : Si DEFQVISU = 6 (Autre problème visuel) :**

**DPVISU.** Précisez ? libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

**FILTRE Si DEFQVISU = 4, 6, 8 ou 9 : ⇒ aller à B1OUI (page 80)**

**\*\*le bloc de questions D1PROBV à DEFVP est passé une seule fois pour la réponse la plus grave à la question DEFQVISU parmi les réponses 1, 2, 3 ou 5 (ordre par gravité décroissante :1,2,3,5 ) \*\*\*\*\***

**D1PROBV.**

**Depuis combien de temps avez-vous ce problème de vue ? ([problème X])**

depuis /\_/\_/  Ne sait pas

**Instruction enquêteur : si l'enquêté a du mal à calculer cocher 'ne sait pas'**

**D2PROBV. Unité de temps**

1.  mois      2.  année(s)

**Si D1PROBV = Ne sait pas**

**DAPROBV. A quel âge environ ce problème de vue est-il apparu ? ([problème X])**

depuis l'âge de /\_/\_/ ans.      contrôle : DAPROBV <=âge de l'enquêté

**FILTRE : pour les cas où le problème remonte à la naissance ou avant l'âge de 5 ans :**

**DEFVUE. Est-ce lié plus précisément à une complication de la grossesse ou de l'accouchement ? ([problème X])**

1. Oui -> passer au BLOC MALADIE

2. Non -> passer au BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION

**BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION**

**DEFVAC. Ce problème de vue a-t-il été causé par un traumatisme, un accident ou une agression? ([problème X])**

1. Oui

2. Non -> aller au BLOC MALADIE

**FILTRE : Si DEFVAC = 1 et si la personne a déclaré une « blessure ou séquelle permanente causée par un accident » (BMALA48 de la carte n°1 du module B2) :**

**DEFVACL. Est ce en lien avec la blessure causée par un accident que vous m'avez déclarée auparavant ? ([problème X])**

1. Oui

2. Non

**FILTRE : si DEFVAC = 1 :**

**DEFVNAT. De quel type de traumatisme, accident ou agression s'agit-il ? ([problème X])**

Présenter la carte n° 6 du cahier des cartes

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage),
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. Opération médicale ou suites d'un traitement médical
7. Tentative de suicide
8. Violence dans l'enfance
9. Violence conjugale, entre partenaires
10. Agression autre, dont faits de guerre
11. Autre type de traumatisme

passer à DEFVAUT

**BLOC MALADIE**

**DEFVMA. Ce problème de vue a-t-il été causé par une maladie ou un autre problème de santé ?**  
**([problème X])**

- 1. Oui
- 2. Non -> aller à DEFVAUT

**FILTRE : Si DEFMMA = 1 :**

**DEFVMAC- S'agit-il d'une maladie ou d'un autre problème de santé précédemment citée ?**  
**([problème X])**

- 1. Oui -> DEFVMAN
- 2. Non -> retour à la liste des maladies
- 8. Refus -> DEFVAUT

**FILTRE : si DEFVMAC = 1 :**

**DEFVMAN . Laquelle? ([problème X])**

passer à DEFVAUT

**DEFVAUT. Y a-t-il une autre raison qui a pu provoquer ou aggraver ce problème de vue ?**  
**([problème X])**

- 1. Oui -> DEFVP
- 2. Non -> B1OUI
- 8. Refus -> B1OUI
- 9. Ne sait pas -> B1OUI

**DEFVP. Laquelle ?**

Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

\*\*\*\*\* fin du filtre DEFQVISU = 1, 2, 3 ou 5 (problème de vue)\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* Problèmes d'audition\*\*\*\*\*

**B1OUI. Portez-vous un appareil auditif ?**

- 1. Oui -> TYPAUD
- 2. Non, mais j'en aurais besoin -> DEFQAUDI
- 3. Non, je n'en ai pas besoin -> DEFAUDI
- 8. Refus -> DEFAUDI
- 9. Ne sait pas -> DEFAUDI

**Filtre : si Oui, la personne porte un appareil auditif (si B1OUI=1)**

**TYPAUD. Lequel ?**

- 1. Une prothèse auditive
- 2. Un implant cochléaire
- 3. Autre

**Filtre : Si Non, la personne dit qu'elle n'en a pas besoin ou si non-réponse (si B1OUI=3,8 ou 9)**

**DEFAUDI. Avez-vous des problèmes d'audition (malentendant, bourdonnements,...) ?**

- 1. Oui
- 2. Non => aller à DEFPAROL (page 83)
- 8. Refus => aller à DEFPAROL (page 83)
- 9. Ne sait pas => aller à DEFPAROL (page 83)

**FILTRE : Si DEFAUDI = 1 ou B1OUI=1 ou 2:**

**DEFQAUDI. Est-ce lié à un (ou plusieurs) des problèmes suivants :**

**Instruction enquêteur : lire les modalités, plusieurs réponses possibles**

1. Surdité complete (des deux oreilles) .....
2. Malentendant (Instruction enquêteur : difficulté d'audition importante, mais pas aussi complete que la surdité) .....
3. Surdité d'une seule oreille .....
4. Autre difficulté à entendre mais ni malentendant, ni sourd .....
5. Autre problème auditif (bourdonnements, sifflements, acouphènes...)
8. Refus .....
9. Ne sait pas .....

- |                            |
|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 |

**FILTRE : Si DEFQAUDI = 5 (Autre problème auditif) :**

**DPAUDI. Précisez ?** libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

**FILTRE Si DEFQAUDI = 4, 5, 8 ou 9 : => aller à DEFPAROL (page 83)**

**\*\*le bloc de questions D1PROBA   DEFAP est passé une seule fois pour la réponse la plus grave à la question DEFQAUDI parmi les réponses 1, 2 ou 3 (ordre par gravité décroissante :1,2,3) \*\*\*\*\***

**D1PROBA.**

**Depuis combien de temps avez-vous ce problème d'audition ? ([problème X])**

depuis /\_/\_/\_\_\_\_\_  Ne sait pas

**Instruction enquêteur : si l'enquêté a du mal à calculer cocher 'ne sait pas'**

**D2PROBA. Unité de temps**

1  mois      2  année(s)

**Si D1PROBA = Ne sait pas**

**DAPROBA. A quel âge environ ce problème d'audition est-il apparu ? ([problème X])**

depuis l'âge de /\_/\_/\_\_\_\_\_ ans.      contrôle : DAPROBA <= ge de l'enquêté

**FILTRE : pour les cas où le problème remonte à la naissance ou avant l'âge de 5 ans :**

**DEFAUD. Est-ce lié plus précisément à une complication de la grossesse ou de l'accouchement ? ([problème X])**

1. Oui -> passer au BLOC MALADIE
2. Non -> passer au BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION

**BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION**

**DEFAAC - Ce problème d'audition a-t-il été causé par un traumatisme, un accident ou une agression? ([problème X])**

1. Oui
2. Non -> aller au BLOC MALADIE

**FILTRE : Si DEFAAC = 1 et si la personne a déclaré une « blessure ou séquelle permanente causée par un accident » (BMALA48 de la carte n 1 du module B2) :**

**DEFAACL- Est ce en lien avec la blessure causée par un accident que vous m'avez déclarée auparavant ? ([problème X])**

1. Oui
2. Non

**FILTRE : si DEFAAC = OUI :**

**DEFANAT. De quel type de traumatisme, accident ou agression s'agit-il ? ([problème X])**

Présenter la carte n°6 du cahier des cartes

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage),
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. Opération médicale ou suites d'un traitement médical
7. Tentative de suicide
8. Violence dans l'enfance
9. Violence conjugale, entre partenaires
10. Agression autre, dont faits de guerre
11. Autre type de traumatisme

passer à DEFAAUT

**BLOC MALADIE**

**DEFAMA. Ce problème d'audition a-t-il été causé par une maladie ou un autre problème de santé ? ([problème X])**

1. Oui -> aller à DEFAMAC
2. Non -> aller à DEFAAUT

**DEFAMAC- S'agit-il d'une maladie ou d'un autre problème de santé précédemment citée ? ([problème X])**

1. Oui -> DEFAAN
2. Non -> retour à la liste des maladies
8. Refus -> DEFAAUT

**DEFAAN. Laquelle? ([problème X])**

passer à DEFAAUT

**DEFAAUT. Y a-t-il une autre raison qui a pu provoquer ou aggraver ce problème d'audition ? ([problème X])**

1. Oui -> DEFAP
2. Non -> DEFPAROL
8. Refus -> DEFPAROL
9. Ne sait pas -> DEFPAROL

**DEFAP. Laquelle ?**

Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

\*\*\*\*\* fin du filtre DEFQAUDI = 1, 2 ou 3 (problème d'audition)\*\*\*\*\*

**DEFPAROL - Avez-vous des difficultés pour parler ?**

- 1. Oui                           ⇒ aller à DEFQPAROL
- 2. Non                           ⇒ aller à DEFPSY
- 8. Refus                       ⇒ aller à DEFPSY
- 9. Ne sait pas               ⇒ aller à DEFPSY

**FILTRE : Si oui**

**DEFQPAROL - S'agit-il plus précisément de ...**

**Instruction enquêteur : lecture des modalités, plusieurs réponses possibles**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Mutilité (être muet) .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Aphasie, dysphasie( difficulté pour choisir ou combiner des mots) | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Atteinte des cordes vocales, laryngectomie .....                  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Bégaiement .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Autres troubles de la parole ou du langage oral.....              | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Refus .....   | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9. Ne sait pas .....   | <input type="checkbox"/> 9 |

**Filtre si DEFQPAROL = 5 (Autre trouble de la parole ou du langage oral):**

**DEFPPAROL. Préciser :** libellé en clair | \_\_\_\_\_

**FILTRE Si DEFQPAROL= 8 ou 9 : ⇒ aller à DEFPSY**

**\*\*le bloc de questions D1PROBP à DEFPP est passé une seule fois pour la réponse la plus grave à la question DEFQPAROL parmi les réponses 1, 2, 3, 4 ou 5 (ordre par gravité décroissante :1,2,3,4,5 )\*\***

**D1PROBP.**

**Depuis combien de temps avez-vous ce problème lié à la parole? ([problème X])**

depuis /\_/\_/                    Ne sait pas

**Instruction enquêteur : si l'enquêté a du mal à calculer cocher 'ne sait pas'**

**D2PROBP. Unité de temps**

1  mois           2  année(s)

**Si D1PROBP = ne sait pas**

**DAPROBP. A quel âge environ ce problème pour parler est-il apparu ? ([problème X])**

depuis l'âge de /\_/\_/ ans.   contrôle : DAPROBP <=âge de l'enquêté

**Introduction :** Nous allons maintenant vous interroger sur la ou les cause(s) directe(s) de ce problème lié à la parole.

**FILTRE :** pour les cas où le problème remonte à la naissance ou avant l'âge de 5 ans :

**DEFPARO - Est-ce lié plus précisément à une complication de la grossesse ou de l'accouchement ? ([problème X])**

- 1. Oui -> passer au BLOC MALADIE
- 2. Non -> passer au BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT,AGRESSION

**BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT, AGRESSION**

**DEFPAC** - Ce problème de parole a-t-il été causé par un traumatisme, un accident ou une agression? ([problème X])

1. Oui
2. Non -> aller au BLOC MALADIE

**FILTRE : Si DEFPAC = 1 et si la personne a déclaré une « blessure ou séquelle permanente causée par un accident » (BMALA48 de la carte n°1 du module B2) :**

**DEFPACL** - Est ce en lien avec la blessure causée par un accident que vous m'avez déclarée auparavant? ([problème X])

1. Oui
2. Non

**FILTRE : si DEFPAC = 1 :**

**DEFPNAT** - De quel type de traumatisme, accident ou agression s'agit-il? ([problème X])

Présenter la carte n°6 du cahier des cartes

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage),
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. Opération médicale ou suites d'un traitement médical
7. Tentative de suicide
8. Violence dans l'enfance
9. Violence conjugale, entre partenaires
10. Aggression autre, dont faits de guerre
11. Autre type de traumatisme

passer à DEFPAUT

**BLOC MALADIE**

**DEFPMA** - Ce problème de parole a-t-il été causé par une maladie ou un autre problème de santé? ([problème X])

1. Oui -> aller à DEFPMAC
2. Non -> aller à DEFPAUT

**DEFPMAC** - S'agit-il d'une maladie ou d'un autre problème de santé précédemment citée? ([problème X])

1. Oui -> DEFPMAN
2. Non -> retour à la liste des maladies
8. Refus -> DEFPAUT

**DEFPMAN. Laquelle?** ([problème X])

passer à DEFPAUT

**DEFPAUT. Y a-t-il une autre raison qui a pu provoquer ou aggraver ces difficultés pour parler?** ([problème X])

1. Oui -> DEFPP
2. Non -> DEFPSY
8. Refus -> DEFPSY
9. Ne sait pas -> DEFPSY

**DEFPP. Laquelle ?** Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

\*\*\*\*\* fin du filtre DEFQPAROL = 1, 2, 3, 4 ou 5 (problème lié à la parole)\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* Problèmes psychologiques\*\*\*\*\*

**DEFPSY :** Avez-vous un des problèmes suivants ?

**Instruction enquêteur :** présenter la carte n°7 du cahier des cartes

**carte n°7 du cahier des cartes**

1.  Troubles d'orientation dans le temps ou dans l'espace

**Instruction enquêteur :** ne pas prendre en compte les troubles d'orientation liés uniquement à un problème de vue)

2.  Troubles de mémoire importants (immédiat ou à long terme)

3.  Troubles de l'humeur (découragement, démotivation)

4.  Troubles anxieux

5.  Difficultés de relations avec autrui (irascibilité, phobie sociale, sentiment d'être agressé)

6.  Difficultés d'apprentissage

7.  Difficultés de compréhension

8.  Retard intellectuel

9.  Autre trouble intellectuel → DEFPSY1P

10.  Autre trouble psychique → DEFPSY2P

11.  Autre trouble → DEFPSY3P

12.  Aucun trouble

**Si DEFPSY = 9,**

**DEFPSY1P. Préciser :** | \_\_\_\_\_ | libellé en clair

**Si DEFPSY = 10,**

**DEFPSY2P. Préciser :** | \_\_\_\_\_ | libellé en clair

**Si DEFPSY = 11**

**DEFPSY3P. Préciser :** | \_\_\_\_\_ | libellé en clair

**FILTRE :** si au moins une case cochée parmi les cases (DEFPSY=1, 2, 6, 7, 8, 9) poursuivre  
Sinon ⇒ passer à DEFAUTRE

**Instruction enquêteur :** on pose les questions suivantes une seule fois, en englobant toutes les réponses cochées à DEFPSY parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9.

**D1PROBPSY.**

Depuis combien de temps avez-vous ce(s) problème(s) ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

depuis /\_/\_/\_/  Ne sait pas

**Instruction enquêteur :** si l'enquêté a du mal à calculer cocher 'ne sait pas'

**D2PROBPSY..** Unité de temps

1.  mois 2.  année(s)

**Si D1PROBPSY = ne sait pas**

**DAPROBPSY.** A quel âge environ ce(s) problème(s) est/sont il(s) apparu(s) ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

depuis l'âge de /\_/\_/\_/ ans. contrôle : DAPROBPSY <= âge de l'enquêté

**FILTRE :** pour les cas où le problème remonte à la naissance ou avant l'âge de 5 ans :

**DEFOPSY -** Est-ce lié plus précisément à une complication de la grossesse ou de l'accouchement ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

1. Oui -> passer au BLOC MALADIE

2. Non -> passer au BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT, AGRESSION

## **BLOC TRAUMATISME, ACCIDENT, AGRESSION**

**DEFPSYAC** - Ce(s) problème(s) a-t-il été causé par un traumatisme, un accident ou une agression? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

1. Oui
2. Non -> aller au BLOC MALADIE

**FILTRE : Si DEFPSYAC = 1 et si la personne a déclaré une « blessure ou séquelle permanente causée par un accident » (MALA48 de la carte n°1 du module B2) :**

**DEFPSYACL** - Est ce en lien avec la blessure causée par un accident que vous m'avez déclarée auparavant ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

1. Oui
2. Non

**FILTRE : si DEFPSYAC = 1 :**

**DEFPSYNAT** - De quel type de traumatisme, accident ou agression s'agit-il ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

Présenter la carte n°6 du cahier des cartes

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage),
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. Opération médicale ou suites d'un traitement médical
7. Tentative de suicide
8. Violence dans l'enfance
9. Violence conjugale, entre partenaires
10. Agression autre, dont faits de guerre
11. Autre type de traumatisme

passer au bloc AUTRES CAUSES

## **BLOC MALADIE**

**DEFPSYMA** - Ce(s) problème(s) a-t-il été causé par une maladie ou un autre problème de santé ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

1. Oui -> aller à DEFPSYMAC
2. Non -> aller à BLOC AUTRES CAUSE

**DEFPSYMAC**- S'agit-il d'une maladie ou d'un autre problème de santé précédemment citée ? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

1. Oui -> DEFPSYMAN
2. Non -> retour à la liste des maladies
8. Refus -> passer au BLOC AUTRES CAUSES

**DEFPSYMAN.** Laquelle? ([problème X])

passer au bloc AUTRES CAUSES

**BLOC AUTRES CAUSES**

**Filter : si la personne a déjà travaillé (SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1 ou ACTIVANTE=1 dans TCM):**

**DPSYACTI** Vos conditions de travail ont-elles joué un rôle ou contribué à aggraver ce(s) problème(s)? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

- 1. Oui -> DPSYACTIP
- 2. Non -> DPSYCVIE
- 8. Refus
- 9. Ne sait pas

**filter : si DPSYACTI = 1 :**

**DPSYACTIP- S'agit-il plus précisément...** Lecture des modalités par l'enquêteur

- 1. De conditions de travail physiquement pénibles
- 2. D'une exposition à des nuisances
- 3. De stress, de harcèlement
- 4. Autre
- 8. Refus
- 9. Ne sait pas

**DPSYACTIA.** Si autre, précisez : .....

**DPSYCVIE.** Vos conditions de vie ou un événement important de votre vie ont-elles joué un rôle ou contribué à aggraver ce(s) problème(s)? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

- 1. Oui -> DPSYCVIEP
- 2. Non -> DEFPSYAUT
- 8. Refus -> DEFPSYAUT
- 9. Ne sait pas -> DEFPSYAUT

**filter : si DPSYCVIE =1 :**

**DPSYCVIEP- S'agit-il plus précisément ...**Lecture des modalités par l'enquêteur

- 1. De difficultés financières
- 2. De problèmes familiaux (comme le décès d'un proche)
- 3. D'une perte d'emploi, de chômage de longue durée ou d'inactivité subie
- 4. Autre
- 8. Refus
- 9. Ne sait pas

**Si Autre : DPSYCVIEA.** précisez .....

**DEFPSYAUT.** Y a-t-il une autre raison qui a pu provoquer ou aggraver ce(s) problème(s)? (rappeler ici les problèmes cochés parmi 1, 2, 6, 7, 8 et 9)

- 1. Oui -> DEFPSYP
- 2. Non -> DEFAUTRE
- 8. Refus -> DEFAUTRE
- 9. Ne sait pas -> DEFAUTRE

**DEFPSYP.** Laquelle ? Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

\*\*\*\*\*fin du filtre : si DEFPSY=1, 2, 6, 7, 8, 9\*(problèmes psychologiques)\*\*\*\*\*

**DEFAUTRE.** Hormis ces problèmes ou les maladies déjà citées, avez-vous d'autres problèmes de santé ?

**Instruction enquêteur : y compris déficiences esthétiques telles que bec de lièvre, tache de vin...**

- 1. Oui -> DEFAUT1
- 2. Non -> passer au module D
- 8. Refus -> passer au module D
- 9. Ne sait pas -> passer au module D

**filter : si DEFAUTRE=1 : Laquelle ?**

**DEFAUT1.** Déficience numéro 1 : écrire le libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

**DEFAUT2.** Déficience numéro 2 : écrire le libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

**DEFAUT3.** Déficience numéro 3 : écrire le libellé en clair | \_\_\_\_\_ |

## Module D - Aides techniques

**IntroD :** Nous allons maintenant aborder les aides techniques que vous utilisez habituellement dans vos activités quotidiennes.

**Présenter la CARTE n°8 du cahier des cartes**

**DPROTU. Pouvez-vous me dire quelles aides techniques/prothèses vous portez/utilisez ?**

La carte s'affiche sous CAPI et l'enquêteur coche

### **Prothèses et implants**

1. Prothèse de la hanche
2. Prothèse de genou
3. Prothèse des membres supérieurs (*doigt, main ou bras artificiel,...*)
4. Prothèse des membres inférieurs à l'exclusion de la hanche et du genou ( *pied ou jambe artificielle...*)
5. Autre prothèse (*œil de verre, prothèse mammaire, prothèse de nez...*)

### **appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps**

6. Appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (*corset...*)
7. Appareillage des membres supérieurs
8. Appareillage des membres inférieurs (*chaussures orthopédiques...*)
9. Autre appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps

### **aides pour les soins personnels et la protection**

10. Sonde ou un collecteur d'urines (*système d'évacuation de l'urine*)
11. Protections absorbantes (*couches*)
12. Vêtements adaptés
13. Aides pour stomisés (*poches, absorbants*)

### **aides pour la mobilité personnelle**

#### **aides au déplacement**

14. Cannes ou béquilles
15. Canne blanche
16. Déambulateur
17. Fauteuil roulant manuel
18. Fauteuil roulant électrique
19. Tricycle (*manuel ou à moteur*)
20. Scooter adapté
21. Aide animalière comme un chien guide
22. Autres aides pour marcher ou se déplacer

#### **aides pour les transferts (aller du lit au fauteuil ou se tourner dans le lit)**

23. Planches, sangles, harnais
24. Lève-personnes
25. Autres aides pour aller du lit au fauteuil

### **aides pour les traitements**

26. Assistance respiratoire (*respirateur, aspirateur, oxygénothérapie*)
27. Traitement d'une affection circulatoire (*bas anti-œdème, compression...*)
28. Matériel de dialyse
29. Matériel d'injection (*seringue ou aiguille, pompe à perfusion, pompe à insuline...*)
30. Matériel pour faire des examens de contrôle (*analyses de sang ou d'urines, tension artérielle...*)
31. Stimulateur cardiaque (*pacemaker*)
32. Matériel anti-escarres (*coussins, matelas...*)
33. Autre aide pour les traitements
34. Aucune aide technique/prothèse

**DPROTB. Pouvez-vous me dire de quelles aides techniques/ prothèses vous auriez besoin ?**

La carte s'affiche sous CAPI

Présenter la CARTE n°8 du cahier des cartes

**\*\*Filtre : si la personne a des problèmes de vue (si DEFQVISU=1,2, 3, 5 ou 6 - module C, page 78) \***

**Utilisez-vous (utilise-t-il) une loupe, un agrandisseur électronique, une machine à lire ou une autre aide optique ou électro-optique?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DOPTIQ**

- 1
- 2
- 3
- 7
- 9

**Utilisez-vous (utilise-t-il) un système de reconnaissance vocale ou de synthèse vocale, un écran tactile ou une autre interface ordinateur ?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DORDIN**

- 1
- 2
- 3
- 7
- 9

**Avez-vous (a-t-il) appris le braille ?**

- 1. Oui .....
- 2. Non .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DAPBRA**

- 1
- 2
- 7
- 9

**Filtre : si la personne a appris le braille (si DAPBRA = 1) :**

**Pratiguez-vous (pratique-t-il) le braille pour la lecture et ou l'écriture?**

- 1. Oui .....
- 2. Non .....
- 9. Ne sait pas .....

**DLIBRA**

- 1
- 2
- 9

**Utilisez-vous (utilise-t-il) des sorties braille (plages, imprimantes, bloc notes...) ?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DECRITA**

- 1
- 2
- 3
- 7
- 9

\*\*\*\*\***fin du Filtre : si DEFQVISU=1,2, 3, 5 ou 6 (module C)**\*\*\*\*\*

**Filtre : si la personne a des difficultés pour parler (si DEFPAROL=1 - module C, page 83) :**

**Utilisez-vous (utilise-t-il) un générateur, un amplificateur de voix ou une autre aide pour parler ?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DVOIX**

- 1
- 2
- 3
- 7
- 9

**Filtre : si la personne n'est pas aveugle (si DEFQVISU <>1 - module C, page 78) :**

**Comprenez-vous ou utilisez-vous (comprend-il ou utilise-t-il) la langue des signes ?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui, je l'utilise .....
- 2. Oui, je la comprends mais je ne l'utilise pas .....
- 3. Non, je ne la connais pas mais je souhaiterais l'apprendre .....
- 4. Non, je ne la connais pas et je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DSIGNE**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 7
- 9

**\*\*\*\*\*Filtre : si la personne a des problèmes d'audition (si DEFAUDI = 1 - module C, page 80)\*\*\*\*\***

Suite à un bug, les personnes portant un appareil auditif ou ayant déclaré en avoir besoin n'ont pas été interrogées (le filtre de ces questions aurait dû être : si DEFAUDI=1 ou B1OUI=1 ou 2).

**Utilisez-vous (utilise-t-il) du matériel audio-visuel adapté pour les mal-entendants ? (décodeur « CEEFAX »,...)**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 7. Sans objet : trop jeune .....
- 9. Ne sait pas .....

**DAUDIO**

- 1
- 2
- 3
- 7
- 9

**Utilisez-vous (utilise-t-il) des boucles magnétiques, un amplificateur de voix ou un autre aide pour entendre ?**

**Lire les modalités de réponse**

- 1. Oui .....
- 2. Non mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 9. Ne sait pas .....

**DOUIE**

- 1
- 2
- 3
- 9

**\*\*\*\*\* fin Filtre : si DEFAUDI = 1 \*\*\*\*\***

\*\*\*\*\***Filltre : si la personne a des problèmes relatifs aux membres supérieurs :**\*\*\*\*\*

si DEF1PARA=1,3,4,7,8,9,10 (paralyse totale)  
OU si DEF2PARA=1,3,4,7,8,9,10 (paralyse partielle)  
OU si DEF5PARA=1,3,4,7,8,9,10 (limitation de la force musculaire)  
OU si DEFAMPUT=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 (amputation)  
OU si DEFARTI=3,4,5,6,7,8,9,10 (gêne dans les articulations)  
Questions module C page 74 et page 75

\*\*\*\*\*

Utilisez-vous (utilise-t-il (s)) des équipements adaptés d'aide à l'écriture ?

**Lire les modalités de réponse**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Oui .....                         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non mais j'en aurais besoin ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Non, je n'en ai pas besoin .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ne sait pas.....                  | <input type="checkbox"/> 9 |

DECRITB

Utilisez-vous (utilise-t-il) des commandes à distance, de pinces, un télémanipulateur, une station robotisée ou une autre aide pour saisir ou manipuler à distance ?

**Lire les modalités de réponse**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Oui .....                         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non mais j'en aurais besoin ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Non, je n'en ai pas besoin .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ne sait pas.....                  | <input type="checkbox"/> 9 |

DMANIP

Utilisez-vous (utilise-t-il) une licorne, une baguette buccale ou un autre système de compensation de la fonction des mains ou des doigts ?

**Lire les modalités de réponse**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Oui .....                         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non mais j'en aurais besoin ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Non, je n'en ai pas besoin .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ne sait pas .....                 | <input type="checkbox"/> 9 |

DDOIGT

**Filltre : si la personne n'est pas aveugle (si DEFQVISU <>1 - module C, page 78) :**

Utilisez-vous (utilise-t-il) un porte-livre, un tourne-pages ou une autre aide à la lecture ?

**Lire les modalités de réponse**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Oui .....                         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non mais j'en aurais besoin ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Non, je n'en ai pas besoin .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ne sait pas .....                 | <input type="checkbox"/> 9 |

DLECTU

\*\*\*\*\* **fin du Filltre (problème aux membres supérieurs)**\*\*\*\*\*

**Instruction enquêteur :** la téléalarme est destinée à l'assistance utilisée en cas de difficulté (chute, par exemple). A ne pas confondre avec l'alarme que l'on a dans son domicile pour alerter en cas de vol.

**BALARM.** Utilisez-vous une téléalarme ?

**Lire les modalités de réponse**

1.  Oui
2.  Non mais j'en aurais besoin
3.  Non, je n'en ai pas besoin
9.  Ne sait pas

Utilisez-vous (utilise-t-il), pour un problème de santé ou un handicap, d'autres équipements spéciaux, aides techniques..., non cités précédemment ?

**Lire les modalités de réponse**

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Oui .....                         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non mais j'en aurais besoin ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Non, je n'en ai pas besoin .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. Ne sait pas .....                 | <input type="checkbox"/> 9 |

**DAUTEQ**

**Si oui, « DAUTEQ = 1 »,**

**Lequel ?(notez en clair ci-dessous les équipements ou aides mentionnés)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DEQUIP1**  
**DEQUIP2**  
**DEQUIP3**  
**DEQUIP4**  
**DEQUIP5**

**Filtre : si la personne a déclaré avoir besoin d'une aide technique (si DPROTB<>34 ou DOPTIQ=2 ou DORDIN=2 ou DECRITA=2 ou DVOIX=2 ou DAUDIO=2 ou DOUIE=2 ou DECRITB=2 ou DMANIP=2 ou DDOIGT=2 ou DLECTU=2 ou BALARM=2 ou DAUTEQ=2) :**

**J'aimerais que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides ? (plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Ça n'est pas pris en charge par les assurances /mutuelles .....         | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. C'est insuffisamment pris en charge par les assurances /mutuelles ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Ça coûte trop cher .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Votre état de santé n'est pas assez grave .....                         | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Vous ne savez pas comment l'obtenir .....                               | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Ce n'est pas disponible .....   | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Vous ne pensez pas que cela serve durablement .....                     | <input type="checkbox"/> 7 |
| 8. Autre raison .....  | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9. Ne sait pas .....   | <input type="checkbox"/> 9 |

**DBESAP**

**Filtre : si DBESAP=8 :**

**DBESAPCL. Précisez (réponse en clair) |\_\_\_\_\_|**

## Module E - Limitations fonctionnelles

### Limitations

*Maintenant, j'aimerais que vous pensiez aux difficultés que vous pouvez rencontrer dans la vie de tous les jours. Ignorez les problèmes temporaires, passagers.*

**Instruction à l'enquêteur :** On entend par « aide technique » un instrument, un équipement ou système adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité.

**\*\*\*\*\*Filtre : si la personne n'est pas aveugle (si DEFQVISU<>1 - page 78) :\*\*\*\*\***

#### **B2VUE.**

**Si B1VUE=1 :** Pouvez-vous voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal avec vos lentilles ou vos lunettes ?

**Si B1VUE=2 :** Pouvez-vous voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal ?

#### **Lecture des modalités par l'enquêteur**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune
9. Ne sait pas

#### **B3VUE.**

**Si B1VUE=1 :** Pouvez-vous voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres (de l'autre côté de la rue) avec vos lentilles ou vos lunettes ?

**Si B1VUE=2 :** Pouvez-vous voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres (de l'autre côté de la rue) ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune
9. Ne sait pas

**\*\*\*\*\*fin du Filtre : si DEFQVISU<>1 .\*\*\*\*\***

**\*\*\*\*\*Filtre : si la personne n'est pas complètement sourde (si DEFQAUDI<>1, page 81) :\*\*\*\*\***

#### **B2OUI.**

**Si B1OUI =1 :** Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes avec votre appareil auditif ?

**Si B1OUI=2 :** Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune
9. Ne sait pas

**BDEP.** Pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un, d'une canne ou d'une aide technique ?

1. Oui, sans difficulté.....-> aller à BESCAL
2. Oui, avec quelques difficultés.....->aller à BDEPCOMP
3. Oui, avec beaucoup de difficultés.->aller à BDEPCOMP
4. Non, je ne peux pas du tout.....->aller à BDEPCOMP
5. Sans objet : trop jeune.....-> aller à BESCAL

**BDEPCOMP.** Et avec l'aide d'une canne ou d'une aide technique, pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, mais j'ai toujours des difficultés
3. Non, je ne peux pas du tout
4. Je n'utilise pas d'aide technique pour marcher

**BESCAL.** Pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier sans l'aide de quelqu'un, d'une canne, de la rampe ou d'une aide technique ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**BBRAS.** Pouvez-vous lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur) ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**BSOU.** Pouvez-vous vous servir de vos mains et de vos doigts sans aide technique (par exemple pour ouvrir une porte, manipuler les robinets, saisir un crayon, utiliser des ciseaux ...) ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**BMAIN.** Pouvez-vous prendre un objet avec chacune de vos mains sans aide technique ?

**Lecture des modalités par l'enquêteur**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, mais uniquement de la main dominante
3. Oui, uniquement de la main non dominante
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**Filtre : Si la personne a des problèmes pour utiliser ses mains ou ses bras (si BBRAS=2,3 ou 4 ou BSOU=2,3 ou 4 ou BMAIN=2, 3 ou 4) :**

**BCOMPBRAS.** Et avec une aide technique, pouvez-vous vous servir de vos bras, de vos mains ou de vos doigts ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, mais j'ai toujours des difficultés
3. Non, je ne peux pas du tout
4. Je n'utilise pas d'aide technique pour les bras ou les mains

**BAGEN. Pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans l'aide de quelqu'un ou d'une aide technique ?**

1. Oui, sans difficulté .....-> aller à BPOIDS
2. Oui, avec quelques difficultés.....-> aller à BAGENCOMP
3. Oui, avec beaucoup de difficultés.-> aller à BAGENCOMP
4. Non, je ne peux pas du tout.....-> aller à BAGENCOMP
5. Sans objet : trop jeune.....-> aller à BPOIDS

**BAGENCOMP. Et avec une aide technique, pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, mais j'ai toujours des difficultés
3. Non, je ne peux pas du tout
4. Je n'utilise pas d'aide technique pour me baisser ou m'agenouiller

**BPOIDS. Pouvez-vous porter un sac à provisions de 5 kilos sur une distance de 10 mètres sans l'aide de quelqu'un ou d'une aide technique ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**B1MORD. Portez-vous un dentier ?**

1. Oui
2. Non

**B2MORD.**

***Si B1MORD=1 : Pouvez-vous mordre et mâcher des aliments durs comme une pomme ferme (lorsque vous portez votre dentier) ?***

***Si B1MORD=2 : Pouvez-vous mordre et mâcher des aliments durs comme une pomme ferme ?***

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, je ne peux pas du tout
5. Sans objet : trop jeune

**B1ELI. Pouvez-vous contrôler vos selles ou vos urines ?**

1. Oui, sans difficulté .....-> BTEMPS
2. Oui, avec quelques difficultés.....-> B2ELI
3. Oui, avec beaucoup de difficultés...-> B2ELI
4. Non, je ne peux pas du tout.....-> B2ELI
5. Sans objet : trop jeune.....-> BTEMPS
8. Refus.....-> BTEMPS

**B2ELI. Vous débrouillez-vous seul quand cela vous arrive ?**

1. Oui, sans difficultés
2. Oui, mais j'ai toujours des difficultés
3. Je ne peux pas du tout
4. Je n'utilise pas d'aide
8. Refus
9. Ne sait pas

**Filtre : si age < 5 ans => aller au module F (page 97)**

**BTEMPS.** Vous arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est ?

**Lecture des modalités par l'enquêteur**

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BMEM.** Au cours d'une journée, vous arrive-t-il d'avoir des « trous de mémoire » ?

**Instruction enquêteur :** Il s'agit d'une journée ordinaire et non de pas de la journée d'enquête.

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BCONC.** Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes ?

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BVIEQ.** Avez-vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ?

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BSAVOIR.** Avez-vous des difficultés pour apprendre de nouveaux savoirs ou savoirs faire (par exemple avoir des problèmes importants de concentration, intégrer difficilement de nouvelles connaissances, avoir des troubles qui nuisent à un apprentissage, ...) que ce soit à l'école, en formation professionnelle, dans une activité de loisirs, ... ?

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BCOMP.** Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue) ?

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BDANGA.** Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?

**Instruction enquêteur :** ne pas prendre en compte les cas de mise en danger liées uniquement à des problèmes de vue

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

**BDANGR.** Vous reproche-t-on d'être trop impulsif ou agressif ?

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
9. Ne sait pas

## Module F - Restrictions d'activité

**Filter : pour les enfants de moins de 5 ans=>passer au module G (page 109)**

Préambule : Nous allons maintenant parler des difficultés que vous pouvez rencontrer dans les activités de la vie quotidienne et les aides éventuelles dont vous disposez pour les réaliser ainsi que celles dont vous auriez besoin. **Le mot aide se réfère à l'aide humaine, aux aides techniques et aux aménagements/adaptations du logement.** Une fois de plus, veuillez ignorer les problèmes passagers ou temporaires.

**ADL. Avez-vous des difficultés pour réaliser seul(e) les activités suivantes ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

**Ne pas prendre en compte les cas où le parent répond que l'enfant est trop jeune (ex : se servir des toilettes seul pour un nourrisson)**

**présenter la carte n°9**

1. Vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche)
2. Vous habiller et vous déshabiller seul(e)
3. Couper votre nourriture ou vous servir à boire seul(e)
4. Manger et boire seul(e), une fois que la nourriture est prête
5. Vous servir des toilettes seul(e)
6. Vous coucher et vous lever du lit seul(e)
7. Vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e)
8. Aucune difficultés pour réaliser chacune de ces activités.

**Filter : si age >= 15 :**

**IADL. Avez-vous des difficultés pour réaliser seul(e) les activités suivantes ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

**Ne pas prendre en compte les cas où le parent répond que l'enfant est trop jeune (ex : faire les démarches administratives courantes)**

**si la personne ne s'est jamais servie d'un ordinateur, il ne faut pas cocher la case 12 : Vous servir d'un ordinateur seul(e) car la question est sans objet.**

**présenter la carte n°10**

1. Faire vos courses seul(e)
2. Préparer vos repas seul(e)
3. Faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) seul(e)
4. Faire les tâches plus occasionnelles seul(e) (petits travaux, laver les carreaux,...)
5. Faire les démarches administratives courantes seul(e)
6. Prendre vos médicaments seul(e)
7. Vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e)
8. Sortir de votre logement seul(e)
9. Utiliser un moyen de déplacement seul(e) (prendre une voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun)
10. Trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez
11. Vous servir du téléphone seul(e)
12. Vous servir d'un ordinateur seul(e)
13. Aucune difficultés pour réaliser chacune de ces activités.

**Filtre : si ADL=1 : (difficultés pour se laver seul)**

**BTOI.** Quel degré de difficultés avez vous pour vous laver seul(e) (prendre un bain, une douche) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BTOIPART.** Vous avez des difficultés pour vous laver ...

1. Le haut du corps (y compris le visage, les bras et mains)
2. Le bas du corps (y compris les pieds)
3. La partie haute et la partie basse du corps

**BTOIAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous laver ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BTOIBES.**

*Si BTOIAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous laver ?*

*Si BTOIAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous laver ?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=1 :**

**Filtre : si ADL=2 : (difficultés pour s'habiller et se déshabiller seul)**

**BHAB.** Quel degré de difficultés avez vous pour vous habiller et vous déshabiller seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BHABPART.** Vous avez des difficultés pour... (plusieurs réponses possibles)

1. passer, enfiler des vêtements par la tête ou le bras
2. fermer un vêtement ou mettre une ceinture, des bretelles, un soutien-gorge
3. passer, enfiler les vêtements par le bas (y compris les chaussettes)
4. mettre vos chaussures
5. pour tout faire

**BHABAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour vous habiller et vous déshabiller ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BHABBES.**

*Si BHABAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour vous habiller et vous déshabiller ?*

*Si BHABAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous habiller et vous déshabiller ?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=2 :**

**Filtre : si ADL=3 : (difficultés pour couper la nourriture ou se servir à boire seul)**

**B1ALI. Quel degré de difficultés avez vous pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**B1ALIAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**B1ALIBES.**

***Si B1ALIAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?***

***Si B1ALIAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?***

**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=3 :**

**Filtre : si ADL=4 : (difficultés pour manger et boire seul)**

**B2ALI. Quel degré de difficultés avez vous pour manger et boire seul(e), une fois que la nourriture est prête ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**B2ALIAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour manger et boire, une fois que la nourriture est prête ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BALI3BES.**

***Si B2ALIAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour manger et boire, une fois que la nourriture est prête ?***

***Si B2ALIAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour manger et boire, une fois que la nourriture est prête ?***

**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=4 :**

**\_filtre : si ADL=5 : (difficultés pour se servir des toilettes seul)**

**BELI.** Quel degré de difficultés avez vous pour vous servir des toilettes seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BELIAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous servir des toilettes)? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BELIBES.**

*Si BELIAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous servir des toilettes?*

*Si BELIAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous servir des toilettes?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=5 :**

**\_filtre : si ADL=6 : (difficultés pour se coucher et se lever du lit seul)**

**BTRA1.** Quel degré de difficultés avez vous pour vous coucher et vous lever du lit seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BTRA1AID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous coucher et vous lever du lit ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BTRA1BES.**

*Si BTRA1AID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous coucher et vous lever du lit ?*

*Si BTRA1AID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous coucher et vous lever du lit ?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=6 :**

**Filtre : si ADL=7 : (difficultés pour s'asseoir et se lever d'un siège seul)**

**BTRA2. Quel degré de difficultés avez vous pour vous asseoir et vous lever d'un siège seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BTRA2AID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous asseoir et vous lever d'un siège ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BTRA2BES.**

***Si BTRA2BES=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous asseoir et vous lever d'un siège ?***

***Si BTRA2BES<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous asseoir et vous lever d'un siège ? (plusieurs réponses possibles)***

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si ADL=7 :**

**Filtre : si IADL=1: (difficultés pour faire ses courses seul)**

**BACHA. Quel degré de difficultés avez vous pour faire vos courses seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BACHACF. Pourquoi avez vous des difficultés pour faire vos courses seul(e)?**

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BACHAAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour faire vos courses ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BACHABES.**

***Si BACHAAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour faire vos courses ?***

***Si BACHAAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour faire vos courses ?***

***(plusieurs réponses possibles)***

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=1 :**

**Filter : si IADL=2: (difficultés pour préparer ses repas seul)**

**BREP. Quel degré de difficultés avez vous pour préparer vos repas seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BREPCF. Pourquoi avez vous des difficultés pour préparer vos repas seul(e) ?**

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BREPAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour préparer vos repas ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BREPES. (plusieurs réponses possibles)**

*Si BREPAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour préparer vos repas ?*

*Si BREPAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour préparer vos repas ?*

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filter : si IADL=2 :**

**Filter : si IADL=3: (difficultés pour faire seul les tâches ménagères courantes)**

**BMEN1. Quel degré de difficultés avez vous pour faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BMEN1CF. Pourquoi avez vous des difficultés pour faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) seul(e) ?**

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BMEN1AID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BMEN1BES. (plusieurs réponses possibles)**

*Si BMEN1AID =5 : Avez-vous besoin d'aide pour faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) ?*

*Si BMEN1AID <>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour faire les tâches ménagères courantes dans votre domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement...) ?*

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filter : si IADL=3 :**

**Filter : si IADL=4: (difficultés pour faire des petits travaux seul)**

**BMEN2.** Quel degré de difficultés avez vous pour faire les tâches plus occasionnelles seul(e)(petits travaux, laver les carreaux, etc.) ?

1. Quelques difficultés -> aller à BMEN2CF
2. Beaucoup de difficulté -> aller à BMEN2CF
3. Je ne peux pas faire seul(e) -> aller à BMEN2AID

**BMEN2CF.** Pourquoi avez vous des difficultés pour faire les tâches plus occasionnelles seul(e)(petits travaux, laver les carreaux, etc.)

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BMEN2AID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour faire les tâches plus occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux, etc.) ?  
**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BMEN2BES.** (plusieurs réponses possibles)

**Si BMEN2AID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour faire les tâches plus occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux, etc.) ?**

**Si BMEN2AID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour faire les tâches plus occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux, etc.) ?**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filter : si IADL=4 :**

**Filter : si IADL=5 : ((difficultés pour faire les démarches administratives seul)**

**BADM.** Quel degré de difficultés avez vous pour faire les démarches administratives courantes seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BADMCF.** Pourquoi avez vous des difficultés pour faire les démarches administratives courantes seul(e) ?

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BADMAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour faire les démarches administratives courantes ? **(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BADMBES.** (plusieurs réponses possibles)

**Si BADMAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour faire les démarches administratives courantes ?**

**Si BADMAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour faire les démarches administratives courantes ?**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filter : si IADL=5 :**

**Filtre : si IADL=6: (difficultés pour prendre ses médicaments seul)**

**BMED. Quel degré de difficultés avez vous pour prendre vos médicaments seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BMEDAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour prendre vos médicaments ? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BMEDBES.**

***Si BMEDAID =4 : Avez-vous besoin d'aide pour prendre vos médicaments?***

***Si BMEDAID <>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour prendre vos médicaments?***

**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=6 :**

**Filtre : si IADL=7: (difficultés pour se déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul)**

**BDEPI. Quel degré de difficultés avez vous pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BDEPIAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement du logement pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement de votre logement
5. Aucune aide

**BDEPIBES.**

***Si BDEPIAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage ?***

***Si BDEPIAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage ?***

**(plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement de votre logement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=7 :**

**Filtre : si IADL=8: (difficultés pour sortir de la chambre ou du logement seul)**

**BDEPE.** Quel degré de difficultés avez vous pour sortir de votre logement seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BDEPEAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un, une aide technique ou un aménagement pour sortir de votre logement ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Un aménagement
5. Aucune aide

**BDEPEBES.**

*Si BDEPEAID=5 : Avez-vous besoin d'aide pour sortir de votre logement ?*

*Si BDEPEAID<>5 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour sortir de votre logement ?*  
(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Un aménagement
4. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=8 :**

**Filtre : si IADL=9: (difficultés pour utiliser un moyen de déplacement seul)**

**BBUS.** Quel degré de difficultés avez vous pour utiliser un moyen de déplacement seul(e) (prendre une voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BBUSAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique pour prendre un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander un si taxi, prendre les transports en commun) ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique
4. Aucune aide

**BBUSBES.**

*Si BBUSAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour utiliser un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander un si taxi, prendre les transports en commun) ?*

*Si BBUSAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour utiliser un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander un si taxi, prendre les transports en commun) ?*  
(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=9 :**

**Filtre : si IADL=10: (difficultés pour trouver seul son chemin)**

**BORI.** Quel degré de difficultés avez vous pour trouver seul(e) votre chemin lorsque vous sortez ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BORIAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un ou une aide technique ou une aide animalière pour trouver votre chemin lorsque vous sortez ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un appareillage spécifique ou une aide animalière
4. Aucune aide

**BORIBES.**

*Si BORIAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour trouver votre chemin lorsque vous sortez ?*

*Si BORIAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour trouver votre chemin lorsque vous sortez ?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un appareillage spécifique ou une aide animalière
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=10 :**

**Filtre : si IADL=11: (difficultés pour se servir du téléphone seul)**

**BTEL.** Quel degré de difficultés avez vous pour vous servir du téléphone seul(e) ?

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BTELAID.** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous servir du téléphone ou d'un téléphone adapté ? (plusieurs réponses possibles)

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. Un téléphone adapté
4. Aucune aide

**BTELBES.**

*Si BTELAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour vous servir du téléphone ?*

*Si BTELAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous servir du téléphone ?*

(plusieurs réponses possibles)

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. Un téléphone adapté
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=11 :**

**Filtre : si IADL=12: (difficultés pour se servir d'un ordinateur seul)**

**BORDI. Quel degré de difficultés avez vous pour vous servir d'un ordinateur seul(e) ?**

1. Quelques difficultés
2. Beaucoup de difficulté
3. Je ne peux pas faire seul(e)

**BORDICE. Pourquoi avez vous des difficultés pour vous servir d'un ordinateur seul(e) ?**

1. C'est surtout du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de la vieillesse
2. Pour d'autres raison (pas l'habitude, etc.)

**BORDIAID. Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous servir d'un ordinateur ou un ordinateur adapté? (plusieurs réponses possibles)**

1. L'aide de votre entourage
2. L'aide d'un professionnel
3. un ordinateur adapté
4. Aucune aide

**BORDIBES. (plusieurs réponses possibles)**

**Si BORDIAID=4 : Avez-vous besoin d'aide pour vous servir d'un ordinateur ?**

**Si BORDIAID<>4 : Avez-vous besoin de plus d'aide pour vous servir d'un ordinateur ?**

1. L'aide d'un tiers (membres de l'entourage ou professionnels)
2. un ordinateur adapté
3. Aucune aide

**fin Filtre : si IADL=12:**

**BALE. Avez-vous des difficultés pour appeler à l'aide seul(e) en cas de problème?**

1. Non aucune difficulté
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficulté
4. Je ne peux pas faire seul(e)

**Variables créées automatiquement par CAPI (utilisées dans d'autres modules)**

Si la personne est aidée par un aidant de l'entourage pour au moins une des activités citées précédemment AIDENT=1 sinon AIDENT=2.

C'est à dire :

**Si** BTOIAID=1 ou BHABAID=1 ou B1ALIAID=1 ou B2ALIAID=1 ou BELIAID=1 ou BTRA1AID=1 ou BTRA2AID=1 ou (BACHACF=1 et BACHAAID=1) ou (BREPCF=1 et BREPAID=1) ou (BMEN1CF=1 et BMEN1AID=1) ou (BMEN2CF=1 et BMEN2AID=1) ou (BADMCF=1 et BADMAID=1) ou BMEDAID=1 ou BDEPIAID=1 ou BDEPEAID=1 ou BBUSAID=1 ou BORIAID=1 ou BTELAID=1 ou (BORDICF=1 et BORDIAID=1) **alors AIDENT=1, sinon AIDENT=2**

Si la personne est aidée par un aidant professionnel pour au moins une des activités citées précédemment AIDPR =1 sinon AIDPR=2 :

C'est à dire :

**Si** BTOIAID=2 ou BHABAID=2 ou B1ALIAID=2 ou B2ALIAID=2 ou BELIAID=2 ou BTRA1AID=2 ou BTRA2AID=2 ou BACHAAID=2 ou BREPAID=2 ou BMEN1AID=2 ou BMEN2AID=2 ou BADMAID=2 ou BMEDAID=2 ou BDEPIAID=2 ou BDEPEAID=2 ou BBUSAID=2 ou BORIAID=2 ou BTELAID=2 ou BORDIAID=2 **alors AIDPR =1, sinon AIDPR =2**

Si la personne a au moins une restriction d'activité (au moins une des variables de BTOI à BTRA2 =1,2,ou 3 ou au moins une des variables de BACHA à BORDI =1,2,ou 3 RESTRIC=1 sinon RESTRIC=2

C'est à dire :

**Si** BTOI=1,2,ou 3 ou BHAB=1,2,ou 3 ou B1ALI=1,2,ou 3 ou B2ALI=1,2,ou 3 ou BELI=1,2,ou 3 ou BTRA1=1,2,ou 3 ou BTRA2=1,2,ou 3 ou BACHA=1,2,ou 3 ou BREP=1,2,ou 3 ou BMEN1=1,2,ou 3 ou BMEN2=1,2,ou 3 ou BADM=1,2,ou 3 ou BMED=1,2,ou 3 ou BDEPI=1,2,ou 3 ou BDEPE=1,2,ou 3 ou BBUS=1,2,ou 3 ou BORI=1,2,ou 3 ou BTEL=1,2,ou 3 ou BORDI=1,2,ou 3 **alors RESTRIC=1, sinon**

**RESTRIC=2**

Si la personne a au moins une restriction d'activité forte (au moins une des variables de BTOI à BTRA2 =2,ou 3 ou au moins une des variables de BACHA à BORDI =2 ou 3) **RESTRICFORT=1** sinon **RESTRICFORT =2**

C'est à dire :

**Si** BTOI=2,ou 3 ou BHAB=2,ou 3 ou B1ALI=2,ou 3 ou B2ALI=2,ou 3 ou BELI=2,ou 3 ou BTRA1=2,ou 3 ou BTRA2=2,ou 3 ou BACHA=2,ou 3 ou BREP=2,ou 3 ou BMEN1=2,ou 3 ou BMEN2=2,ou 3 ou BADM=2,ou 3 ou BMED=2,ou 3 ou BDEPI=2,ou 3 ou BDEPE=2,ou 3 ou BBUS=2,ou 3 ou BORI=2,ou 3 ou BTEL=2,ou 3 ou BORDI=2,ou 3 **alors** **RESTRICFORT =1**, **sinon** **RESTRICFORT =2**

**Filtre : si la personne a des difficultés pour se déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) (si BDEPI=1,2 ou 3-page 104):**

**BMOB.** Etes-vous obligé(e) de rester toute la journée...?

1. ... au lit
2. ... dans un fauteuil (non roulant)
3. ....ni l'un ni l'autre

**RECAID.** En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y-a-t-il des personnes qui vous aident pour accomplir d'autres tâches de la vie quotidienne que celles déjà citées, y compris les personnes qui vivent avec vous ? **(plusieurs réponses possibles)**

1. Oui, une ou des personnes de mon entourage
2. Oui, une ou des aidants professionnels
3. Non, mais j'en aurais besoin
4. Non, je n'en ai pas besoin
8. Refus

**AUTAID.** En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, y a-t-il des personnes (conjoint, famille, professionnels) qui vous aident financièrement ou matériellement ou bien encore qui vous apportent un soutien moral, y compris les personnes qui vivent avec vous ?

1. Oui
2. Non, mais j'en aurais besoin
3. Non, je n'en ai pas besoin
8. Refus

**BPSY.** Est-ce que des difficultés psychologiques perturbent votre vie quotidienne ?

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. Oui, très souvent
8. Refus
9. Ne sait pas

**BSTIM.** Pensez à des activités de tous les jours, y-en a-t-il pour lesquelles une personne doit vous rappeler, vous inciter à réaliser cette ou ces activités (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.)?

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas

**BREL.** Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ?

1. Non, aucune difficulté
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficultés
8. Refus



Enfants

**Filter :** si la personne a 16 ans ou plus :

Combien de fils en vie avez-vous (a-t-il) aujourd'hui, y compris les enfants adoptés ?

<b>CFILS</b>  _ _  num. 0 à 15
<b>CFILLES</b>  _ _  num. 0 à 15

Combien de filles en vie avez-vous (a-t-il) aujourd'hui, y compris les enfants adoptés ?

Relations

**Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré l'un ou l'autre des membres de votre famille? lire les modalités 1 à 6**

- 1. Chaque jour .....
- 2. Une ou plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour) .....
- 3. Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine) .....
- 4. Une fois par mois .....
- 5. Au moins une fois par an (mais moins d'une fois par mois) .....
- 6. Jamais.....
- 7. Sans objet (pas de famille).....

<b>F1RENC</b>
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7

**Filter :** si F1RENC =1, 2, 3, 4 ou 5 :

**F2RENC.** Combien de membres de votre famille avez-vous rencontrés au cours du dernier mois ?

**lire les modalités, une seule réponse possible**

- 1.  aucun
- 2.  un
- 3.  deux ou trois
- 4.  quatre ou cinq
- 5.  6 ou plus

**Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré l'un ou l'autre de vos amis (y compris collègues de travail en dehors de vos obligations professionnelles) ? lire les modalités 1 à 6**

- 1. Chaque jour .....
- 2. Une ou plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour) .....
- 3. Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine) .....
- 4. Une fois par mois .....
- 5. Au moins une fois par an (mais moins d'une fois par mois) .....
- 6. Jamais.....
- 7. Sans objet (pas d'amis) .....

<b>F3RENC</b>
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7

**Filter :** si F3RENC =1, 2, 3, 4 ou 5 :

**F4RENC.** Combien d'amis avez-vous rencontrés au cours du dernier mois ?

**lire les modalités, une seule réponse possible**

- 1.  aucun
- 2.  un
- 3.  deux ou trois
- 4.  quatre ou cinq
- 5.  6 ou plus

**Connaissez-vous vos voisins ?**

- 1. Oui, presque tous.....
- 2. Oui, certains.....
- 3. Non, j'habite ici depuis trop peu de temps .....
- 4. Non, pour d'autres raisons.....
- 5. Sans objet : n'a pas de voisins.....

<b>F5RENC</b>	
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

**filtre : si F5RENC<>5 :**

**CONFLI. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des conflits avec vos voisins, des discussions désagréables ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**filtre : si F1RENC<>7 ou F3RENC<>7:**

**Aimeriez-vous voir votre famille ou vos amis plus souvent ?**

- 1. Oui.....
- 2. Non.....
- 9. Ne sait pas .....

<b>F6RENC</b>	
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	9

**filtre pour le reste du module :**  
 si la personne a déclaré être aidée (i.e : AIDENT=1 ou AIDPR =1 - module F page 107) ou avoir besoin d'aide pour au moins une des activités décrites dans le module F (i.e : Si BTOIBES=1 ou BHABBES=1 ou B1ALIBES=1 ou B2ALIBES=1 ou BELIBES=1 ou BTRA1BES=1 ou BTRA2BES=1 ou BACHABES=1 ou BREPES=1 ou BMEN1BES=1 ou BMEN2BES=1 ou BADMBES=1 ou BMEDBES=1 ou BDEPIBES=1 ou BDEPEBES=1 ou BBUSBES=1 ou BORIBES=1 ou BTELBS=1 ou BORDIBES=1)  
 OU  
 si la personne a déclaré être aidée ou avoir besoin d'aide pour d'autres activités (RECAID=1,2 ou 3 - module F page 108)  
 OU  
 si la personne a déclaré être aidée ou avoir besoin d'aide financière, matérielle ou bien encore d'un soutien moral (AUTAID=1 ou 2 - module F page 108)  
 OU  
 si la personne a un handicap important : avoir de grosses difficultés à réaliser au moins une des activités du module F (RESTRICFORT=1 - module F page 108) ou est fortement limitée (BLIMI = 1 - module B1 page 54)  
 OU  
 si la personne a 70 ans ou plus  
 => alors on continue ce module ; dans le cas contraire =>aller au module H

**Carte simplifiée des CS : Carte n°11**

code	Libellé en clair
1	Agriculteur exploitant
2	Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
3	Artisan, commerçant
4	Profession libérale
5	Ouvrier non qualifié, ouvrier agricole
6	Ouvrier qualifié, chauffeur
7	Agent de maîtrise, contremaître
8	Technicien, dessinateur, VRP
9	Maîtrise administrative ou commerciale des entreprises
10	Profession intermédiaire de la fonction publique, instituteur, assistante sociale, infirmière
11	Cadre d'entreprise, ingénieur
12	Cadre de la fonction publique, professeur, profession intellectuelle ou artistique
13	Employé de bureau, secrétaire
14	Employé de commerce, vendeuse, personnel de service, agent d'entretien, femme de ménage, assistante maternelle
15	Employé de la fonction publique, aide soignante

<p><b>Filtre PER1E = 2: si père en vie et n'habite pas le même logement poser les questions qui suivent sinon passer à la mère</b></p> <p><b>Père - Affecter le NOI 21</b></p>	<p><b>Filtre MER1E = 2 : si mère en vie et n'habite pas le même logement poser les questions qui suivent sinon passer au conjoint</b></p> <p><b>Mère - Affecter le NOI 22</b></p>	<p><b>Filtre COUPLE = 2 : si a un conjoint qui n'habite pas le même logement poser les questions qui suivent sinon passer aux frères et soeurs</b></p> <p><b>Conjoint - Affecter le NOI 23</b></p>
<p>Nous allons maintenant parler de votre père qui n'habite pas dans le même logement</p>	<p>Nous allons maintenant parler de votre mère qui n'habite pas dans le même logement</p>	<p>Nous allons maintenant parler de votre conjoint qui n'habite pas dans le même logement</p>
<p><b>Quel est son prénom ? <u>PRENOMP</u></b></p>	<p><b>Quel est son prénom ? <u>PRENOMM</u></b></p>	<p><b>Quel est son prénom ? <u>PRENOMCJ</u></b></p>
<p><b>Quel âge a-t-il ?</b></p> <p><u>AGEPER</u></p> <p>____ ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Quel âge a-t-elle ?</b></p> <p><u>AGEMER</u></p> <p>____ ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Quel âge a-t-il (elle)?</b></p> <p>____ ans <input type="checkbox"/> Ne sait pas <u>AGECJ</u></p> <p><b>Sexe du conjoint :</b></p> <p>1. Masculin</p> <p>2. Feminin <u>SEXECJ</u></p>
<p><b>Habite-t-il dans...</b></p> <p><u>DOMPER</u></p> <p>1.le même immeuble 2.la même rue 3.la même commune 4.le même département 5.la même région 6.ailleurs en France 7.à l'étranger 8. Refus 9. Ne sait pas</p>	<p><b>Habite-t-elle dans...</b></p> <p><u>DOMMER</u></p> <p>1.le même immeuble 2.la même rue 3.la même commune 4.le même département 5.la même région 6.ailleurs en France 7.à l'étranger 8. Refus 9. Ne sait pas</p>	<p><b>Habite-t-il (elle) dans...</b></p> <p><u>DOMCJ</u></p> <p>1.le même immeuble 2.la même rue 3.la même commune 4.le même département 5.la même région 6.ailleurs en France 7.à l'étranger 8. Refus 9. Ne sait pas</p>
<p><b>Quelle est actuellement la situation principale de <u>PRENOMP</u> vis-à-vis du travail ? <u>ACTIPER</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré <input type="checkbox"/> 2. Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré <input type="checkbox"/> 3. Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE) <input type="checkbox"/> 4. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite <input type="checkbox"/> 5. Femme ou homme au foyer <input type="checkbox"/> 6. Autre situation (personne handicapée...) <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>	<p><b>Quelle est actuellement la situation principale de <u>PRENOMM</u> vis-à-vis du travail ? <u>ACTIMER</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré <input type="checkbox"/> 2. Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré <input type="checkbox"/> 3. Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE) <input type="checkbox"/> 4. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite <input type="checkbox"/> 5. Femme ou homme au foyer <input type="checkbox"/> 6. Autre situation (personne handicapée...) <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>	<p><b>Quelle est actuellement la situation principale de <u>PRENOM</u> vis-à-vis du travail ? <u>ACTICJ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré <input type="checkbox"/> 2. Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré <input type="checkbox"/> 3. Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE) <input type="checkbox"/> 4. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite <input type="checkbox"/> 5. Femme ou homme au foyer <input type="checkbox"/> 6. Autre situation (personne handicapée...) <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>
<p><b>si ne travaille pas (si <u>ACTIPER</u> ≠1) : <u>PRENOMP</u> a-t-il déjà travaillé, même s'il y a longtemps? <u>ACTPAPER</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>	<p><b>si ne travaille pas (si <u>ACTIMER</u> ≠1) : <u>PRENOMM</u> a-t-elle déjà travaillé, même s'il y a longtemps? <u>ACTPAMER</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>	<p><b>si ne travaille pas (si <u>ACTICJ</u> ≠1) : <u>PRENOMCJ</u> a-t-il(elle) déjà travaillé, même s'il y a longtemps? <u>ACTPACJ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas</p>
<p><b>si a déjà travaillé ou travaille (si <u>ACTIPER</u>=1 ou <u>ACTPAPER</u>=1) : <u>PRENOMP</u> travaille t-il ou a-t-il travaillé dans son dernier emploi comme... <u>CSPER</u>.</b></p> <p><b>Présenter la carte n°11</b> (carte simplifiée des CS) <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>si a déjà travaillé ou travaille (si <u>ACTIMER</u>=1 ou <u>ACTPAMER</u>=1) : <u>PRENOMM</u> travaille t-elle ou a-t-elle travaillé dans son dernier emploi comme... <u>CSMER</u>.</b></p> <p><b>Présenter la carte n°11</b> (carte simplifiée des CS) <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>Filtre :si a déjà travaillé ou travaille (si <u>ACTICJ</u>=1 ou <u>ACTPACJ</u>=1) : <u>PRENOMCJ</u> travaille t-il ou a-t-il travaillé dans son dernier emploi comme... <u>CSCJ</u>.</b></p> <p><b>Présenter la carte n°11</b> (carte simplifiée des CS) <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>

**filtre : si CFRERE>0 ou CSOEUR>0 :**

**Introfs :** Nous allons maintenant parler de vos **frères et sœurs qui n'habitent pas avec vous.**  
(10 enregistrements possibles)

**BLOC FRERES SŒURS**

Affecter les NOI 24,25, etc (maximum 33)

**GFSPRENOM.** Quel est son prénom ? \_\_\_\_\_

**GFSSEXE.** Quel est son sexe ?

1.  Masculin
2.  Féminin

**GFSAGE.** Quel âge a-t-il (elle)?

|\_\_|\_\_| ans (1-110)     Ne sait pas

**Filtre : si la personne a des enfants (CFILS>0 ou CFILLE>0)**

**Introff :** Nous allons maintenant parler de vos enfants.  
(10 enregistrements possibles)

**BLOC ENFANTS**

**GECOHAH.** Habite-t-il (elle) dans le même logement que vous ?

1.  Oui..... -> aller à **GEENFANTS BIS** et récupérer le bon NOI en provenance du TCM
2.  Non..... -> aller à **GEPRENOM** et affecter les NOI 34,35, etc (maximum 43)
8.  Refus..... -> passer à l'enfant suivant ou à **GAIDFAM** si on est sur le dernier enfant

**GEPRENOM.** Quel est son prénom ? \_\_\_\_\_

**GESEXE.** Quel est son sexe ?

1.  Masculin
2.  Féminin

**GEAGE.** Quel âge a-t-il (elle)?..... |\_\_|\_\_| ans     Ne sait pas

**GEDOM.** Habite-t-il (elle) dans...

1.  le même immeuble
2.  la même rue
3.  la même commune
4.  le même département
5.  la même région
6.  ailleurs en France
7.  à l'étranger
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**Filtre : si l'enfant à moins de 15 ans => passer à l'enfant suivant, Sinon => continuer**

**GESITUA.** Quelle est actuellement la situation principale de [GEPRENOM] vis-à-vis du travail ?

1.  Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré
2.  Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
3.  Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
4.  Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
5.  Femme ou homme au foyer
6.  Autre situation (personne handicapée...)
9.  Ne sait pas

**filtre : si GEPRENOM ne travaille pas (si GESITUA<>1):**

**GETRAV.** [GEPRENOM] a-t-il(elle) déjà travaillé, même s'il y a longtemps?

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre :si GEPRENOM travaille ou a déjà travaillé (GESITUA=1 ou GETRAV=1) :**

**Présenter la carte n°11**

**GECS.** : Si GESITUA=1 : [GEPRENOM] travaille t-il comme...

Si GETRAV =1 : [GEPRENOM] a-t-il travaillé dans son dernier emploi comme...  
autoriser : ne sait pas

**GECOUPLE.** [GEPRENOM] vit-elle/il en couple ?

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si GEAGE>15 ans :**

**GEENFANTS.** Combien [GEPRENOM] a-t-elle/il d'enfants?

|\_\_|\_\_| enfants (0 à 15)       Ne sait pas

**filtre : si GECOUPLE=1 :**

**GECJSITUA.** Quelle est actuellement la situation principale du conjoint de [GEPRENOM] vis-à-vis du travail ?

1.  Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré
2.  Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
3.  Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
4.  Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
5.  Femme ou homme au foyer
6.  Autre situation (personne handicapée...)
9.  Ne sait pas

**si GECOHA=2 (enfant non cohabitant) : passer à l'enfant suivant**

\*\*\*\*\*filtre : si GECOHA=1 \*\*\*\*\*

récupérer le bon NOI en provenance du TCM : ce qui veut dire que l'on doit pouvoir lier les questions GEENFANTS BIS et GECJSITUABIS avec le NOI de l'enfant.

**filtre : si AGE (variable du TCM)>15 ans :**

**GEENFANTS BIS.** Combien [GEPRENOM] a-t-elle/il d'enfants?

|\_\_|\_\_| enfants (0 à 15)       Ne sait pas

**filtre : si COUPLE=1 ou 2 (page 24) :**

**GECJSITUABIS.** Quelle est actuellement la situation principale du conjoint de [GEPRENOM] vis-à-vis du travail ?

1.  Occupe un emploi (y c Apprenti(e) sous contrat) rémunéré
2.  Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
3.  Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
4.  Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
5.  Femme ou homme au foyer
6.  Autre situation (personne handicapée...)
9.  Ne sait pas

\*\*\*\*\*fin du filtre : si GECOHA=1 \*\*\*\*\*

## Module aide et aidants

\*\*\*\*\* BLOCS AIDANTS NON PROFESSIONNELS : 3 BLOCS \*\*\*\*\*

**filtre : si AIDENT=2 et RECAID =2 et AUTAID =2 (module F - pages 107 et 108) :**

**GAIDFAM.** Y-a-t-il des personnes (famille, amis,...) non professionnelles qui vous aident régulièrement pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne ( ménage, repas, toilette, présence, ...), ou qui vous aident financièrement, ou matériellement ou bien encore qui vous apportent un soutien moral en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, et y compris les personnes qui vivent avec vous?

**Instruction enquêteur :** le module F - restrictions d'activités- peut inclure l'aide provenant des cohabitants (conjoint, parents, etc.)

1. Oui -> aller à GDEFAM
2. Non -> aller à GDESPROF

**filtre : si AIDENT=1 ou RECAID =1 ou AUTAID =1 (module F- pages 107 et 108) ou GAIDFAM=1 :**

**GDEFAM.** Nous allons maintenant parler des personnes (famille, amis,...) non professionnelles qui vous aident régulièrement pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne ( ménage, repas, toilette, présence, ...), ou qui vous aident financièrement, ou matériellement ou bien encore qui vous apportent un soutien moral en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, et y compris les personnes qui vivent avec vous. De qui s'agit-il ?

**Instruction enquêteur :** le module F - restrictions d'activités- peut inclure l'aide provenant des cohabitants (conjoint, parents, etc.)?

(10 enregistrements possibles)

### **BLOC 1 AIDANTS NON PROFESSIONNELS**

Afficher sous CAPI la liste des NOI et PRENOM des personnes décrites dans le TCM et dans la partie description de la famille (parents, conjoint, enfants, frères/sœurs).

**G0IDENT :** enregistrer automatiquement dans cette variable i avec i valant de 1 à 10 (1 pour le premier aidant non professionnel, 2 pour le suivant,...)

**G1IDENT :** Quel est le N de l'aidant ?

variable sur 2 positions ( 2chiffres) NOI | \_ | \_ | c'est soit un des NOI affectés précédemment (i.e : l'individu a été décrit dans le TCM ou dans la partie famille de ce module) soit le numéro 00

**Instructions enquêteur :**

**Cas 1:** l'aidant est dans la liste des personnes affichée : notez son numéro (NOI)

**Cas 2:** l'aidant est un enfant d'une des personne qui est dans la liste des personnes affichée : notez le numéro (NOI) du parent dans la liste.

**Cas 3:** l'aidant est un conjoint d'une des personne qui est dans la liste des personnes affichée : notez le numéro (NOI) du conjoint dans la liste.

**Cas 4:** dans les autres cas cochez la case : NOI 00 .

**G1IDENTBIS.Lettre ?** valant C, E ou R exclusivement (mettre un contrôle et interdire empty)

**Instructions enquêteur :**

**Cas 1 (suite des instructions):** si l'aidant est dans la liste des personnes affichée : notez la lettre R

**Cas 2 (suite des instructions):** si l'aidant est un enfant d'une des personne qui est dans la liste des personnes affichée : notez la lettre E (pour enfant)

**Cas 3 (suite des instructions):** si l'aidant est un conjoint d'une des personne qui est dans la liste des personnes affichée : notez la lettre C (pour conjoint)

**Cas 4 (suite des instructions):** dans les autres cas notez la lettre R

**Filtre : si G1IDENT=00**

**G2IDENT. S'agit-il ?**

1.  d'un autre membre de votre famille
2.  d'un ami
3.  d'un voisin

**filtre : si le chiffre de G1IDENT=00 ou si la lettre de G1IDENT =C ou E :**

**GPRENOM. Quel est son prénom ?**

**GASEXE : Quel est son sexe ?**

1.  Masculin
2.  Féminin

**GAAGE. Quel âge a-t-il/elle ?** |\_|\_| (0-120)  Ne sait pas

**Sinon : renseigner automatiquement la variable GPRENOM sous CAPI**

**Filtre : si les 10 enregistrements AIDANTS NON PROFESSIONNELS sont remplis sous CAPI :**

**GAUTRE. Avez vous d'autres aidants non professionnels ?**

1.  Oui -> GCOHABNB
2.  Non -> BLOC 2 AIDANTS NON PROFESSIONNELS

**GCOHABNB. Combien avez vous d'autres aidants non professionnels habitant avec vous?**

|\_|\_| (nombre sur 2 positions)

**GPASCOHABNB. Combien avez vous d'autres aidants non professionnels n'habitant pas avec vous?**

|\_|\_| nombre sur 2 positions)

**BLOC 2 AIDANTS NON PROFESSIONNELS**

Questions complémentaires pour chacun des aidants décrits dans le BLOC 1

**GintroDes : Nous allons maintenant détailler l'aide que [GPRENOM] vous apporte**

**GNPTYPEAIDE. [GPRENOM] Vous aide-t-il (elle) ..... (plusieurs réponses possibles)**

1.  pour les tâches de la vie quotidienne comme l'aide à la toilette, à l'habillage, l'aide aux tâches ménagères, ...
2.  par une aide financière ou matérielle
3.  en vous apportant un soutien moral

**\*\*\*\*\*Filtre Si GNPTYPEAIDE =1 :\*\*\*\*\***

**GNPAIDE. [GPRENOM] Vous aide-t-il (elle)...**

1.  pour les soins personnels (toilette, habillage, repas)
2.  pour les tâches ménagères (faire le ménage, préparer les repas)
3.  pour gérer votre budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives
4.  pour assurer une présence, une compagnie
5.  en vérifiant ce que vous faites
6.  pour aller voir le médecin, s'occuper de vos problèmes de santé
7.  pour faire les courses, acheter les médicaments
8.  dans d'autres activités (*lecture pour les aveugles, traduction pour les sourds...*)

**Filtre : Si l'aidant n'habite pas avec la personne (si G1IDENT >20 ou si G1IDENT=00 ou si G1IDENTBIS=C ou E):**

**FREQ1AID. A quelle fréquence [GPRENOM] vient-il/elle chez vous pour vous aider ?**

**Nombre de fois :** |\_|\_|\_| (0-99)

**FREQ2AID. Unité de temps : FREQ1AID fois par...** 1.  jour 2.  semaine 3.  mois

**NBHSE.** Globalement, combien d'heures [GPrenom] vous aide t-il/elle par « *FREQ2AID* » / par semaine (pour les cohabitants) ?

|\_\_|\_\_| heures     Ne sait pas

**REMUN.** Dédommez-vous financièrement ou rémunérez-vous [GPrenom] pour l'aide qu'il/elle vous apporte ?

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

\*\*\*\*\*fin du Filtre Si GNPTYPEAIDE =1 :\*\*\*\*\*

**Filtre Si GNPTYPEAIDE =2 :**

**TYQAIDE.** Quelle aide financière ou matérielle [GPrenom] vous apporte t-il/elle ?

1.  Paiement de votre loyer
2.  Mise à disposition d'un logement, gratuitement ou avec une très faible participation de votre part
3.  Travaux dans le logement
4.  Paiement de certaines de vos dépenses (courses, factures,...)
5.  Paiement d'une aide professionnelle
6.  Don d'une certaine somme
7.  Une autre façon
9.  Ne sait pas

Si autre TYPQAIDE = 7,

**TYPAUT.** Préciser laquelle : | \_\_\_\_\_ |

**Intro :**

*Si NBIND=1:* L'INSEE et la DREES réalisent une autre enquête (l'enquête aidants) auprès de l'ensemble des aidants non professionnels que nous venons de décrire ensemble. L'INSEE a donc besoin des coordonnées de ces aidants.

*Si NBIND=2:* L'INSEE et la DREES réalisent une autre enquête (l'enquête aidants) auprès d'un échantillon des aidants non professionnels que nous venons de décrire ensemble. L'INSEE a donc besoin des coordonnées de ces aidants qui pourraient être interrogés dans l'enquête auprès des aidants s'ils sont tirés au sort.

### **BLOC 3 AIDANTS NON PROFESSIONNELS**

On pose des questions complémentaires pour chacun des aidants décrits dans le BLOC 1 AIDANTS NON PROFESSIONNELS

**GENQUETE AIDANTS.** Cette variable est renseignée automatiquement par CAPI. Elle vaut 1 si on fait l'enquête aidants et 0 sinon.

On réalise l'enquête aidants auprès des SSECH suivants :

10, 11, 12, 30, 31, 32 donc GENQUETE AIDANTS =0 quand SSECH=20, 21, 22, 41, 42

On réalise l'enquête aidants auprès de tous les aidants non professionnels non cohabitants (G1IDENT not in (01,20) ou G1IDENTBIS in (E ,C) ) décrits dans le BLOC 1 AIDANTS NON PROFESSIONNELS.

On réalise l'enquête aidants auprès de des 3 premiers aidants non professionnels cohabitants (chiffre de G1IDENT in (01,20) et G1IDENTBIS=R) décrits dans le BLOC 1 AIDANTS NON PROFESSIONNELS.

\*\*\*Filtre si GENQUETE Aidants =1 \*\*\*\*\*

**GADREFAM.**

si G1IDENT in (01,20) et G1IDENTBIS=R (i.e : l'aidant habite dans le logement) : Acceptez-vous que nous prenions les coordonnées de [GPrenom] afin que nous prenions contact avec lui pour l'enquête aidants?

Sinon (G1IDENT not in (01,20) ou G1IDENTBIS in (E,C)) : Acceptez-vous de nous communiquer les coordonnées de [GPrenom] afin que nous prenions contact avec lui pour l'enquête aidants?

- 1.  Oui
- 2.  Non-> passer à l'aidant non professionnel suivant ou à GDESPROF si on est sur le dernier

**filtre : si GADREFAM=1 :**

info1. si G1IDENT in (01,20) et G1IDENTBIS=R (i.e : l'aidant habite dans le logement)  
[GPrenom] est cohabitant  
sinon : [GPrenom] n'est pas cohabitant

Cette personne doit être interrogée dans le cadre de l'enquête HID Aidants :

merci de recopier l'identifiant ci-joint :

RGES :	[RGES ]
SSECH :	[SSECH ]
NUMFA :	[NUMFA ]
CLE :	[CLE ]
LE :	[LE ]
BS :	[BS ]
EC :	[EC ]
NUM INDIVIDU :	[NUM INDIVIDU]
G0IDENT :	[G0IDENT]

ainsi que les coordonnées de la personne sur la fiche prévue.

**Filtre : si G1IDENT in (01,20) et G1IDENTBIS=R (i.e : l'aidant habite dans le logement) :** recopiez les coordonnées à partir de la FA papier puisque l'aidant est cohabitant.

**Sinon (le chiffre de G1IDENT not in (01,20)) :** demandez les coordonnées de l'aidant .

Puis passer à l'aidant non professionnel suivant ou à GDESPROF si on est sur le dernier

\*\*\*fin du Filtre si GENQUETE Aidants =1 \*\*\*\*\*

**G1DATFAM.** Depuis combien de temps êtes vous aidé(e) par une ou des personne(s) (famille, amis,...) non professionnelle(s)?

|\_|\_| (0-99)

Ne sait pas

**G2DATFAM.** Unité de temps :

- 1.  mois
- 2.  année(s)

ajouter un contrôle sur l'âge (si G2DATFAM=2 and G1DATFAM>age, afficher un message bloquant

**filtre : si G1DATFAM= ne sait pas :**

**G3DATFAM.** Est-ce ?

- 1.  Depuis moins d'un an
- 2.  Depuis un an ou plus et moins de 5 ans
- 3.  Depuis plus de 5 ans

\*\*\*\*\* FIN DES BLOCS Aidants NON PROFESSIONNELS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* BLOC AIDANTS PROFESSIONNELS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*filtre : si AIDPR =1 ou RECAID =2 (module F, page 107 et 108)\*\*\*\*\*

**GDESPROF.** Nous allons maintenant parler des professionnels qui vous aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé ou d'un handicap ?

6 enregistrements possibles

**BLOC DESCRIPTION DES AIDANTS PROFESSIONNELS**

**AIDPRO.** De qui s'agit-il ?

1.  Un (une) infirmier (ère), un service de soins infirmiers
2.  Un(e)aide-soignant(e)
3.  Un autre professionnel paramédical (aide-soignante, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, ...)
4.  Une aide à domicile, une aide ménagère, une auxiliaire de vie, garde à domicile, service de portage
5.  Un intervenant social (assistante sociale, Éducateur spécialisée, ...)
6.  Un psychologue, psychomotricien, ...
7.  Autres

**AIDPROQ.** Si autres, (si aidepro=7) préciser : | \_\_\_\_\_ |

**TYP AIDPRO.** Vous aide-t-il ... (plusieurs réponses possibles)

1.  pour les soins personnels (toilette, habillage, repas)
2.  pour les tâches ménagères (faire le ménage, préparer les repas)
3.  pour gérer votre budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives
4.  pour assurer une présence, une compagnie
5.  en vérifiant ce que vous faites
6.  pour aller voir le médecin, s'occuper de vos problèmes de santé
7.  pour faire les courses, acheter les médicaments
8.  dans d'autres activités (*lecture pour les aveugles, traduction pour les sourds...*)

**FREQ1AIDP.** A quelle fréquence vient-elle chez vous pour vous aider ? |\_\_|\_\_|

**FREQ2AIDP.** Unité de temps : FREQ1AIDP par... 1.  jour 2.  semaine 3.  mois

**NBHSP.** Globalement, combien d'heures vous aide t-il par « FREQ2AIDP » ?

|\_\_|\_\_| heures  Ne sait pas

**REMUNP.** Comment la personne est elle rémunérée pour l'aide dans les tâches de la vie quotidienne qu'elle vous apporte ?

1.  Par vous-même
2.  Par vos parents
3.  Par une autre personne (famille, amis)
4.  Par une institution publique (mairie, ...)
5.  Par une institution privée (association, ...)
9.  Ne sait pas

**G1DATPROF.** Depuis combien de temps êtes-vous aidé(e) par un ou des aidant(s) professionnel(s)?

|\_|\_| (0-99)       Ne sait pas

**G2DATPROF.** Unité de temps

1.  mois

2.  année(s)

(contrôle bloquant sur l'âge : si G2DATPROF =2 and G1DATPROF >age)

**filtre : si G1DATPROF = ne sait pas :**

**G3DATPROF.** Est-ce ? :

1.  Depuis moins d'un an

2.  Depuis un an ou plus et moins de 5 ans

3.  Depuis plus de 5 ans

\*\*\*\*\*fin du filtre : si AIDPR =1 ou RECAID =2\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* FIN DU BLOC AIDANTS PROFESSIONNELS \*\*\*\*\*

## Module H - Aménagements du logement

Les 2 questions suivantes (DETAG et DASCEN) sont remplies par l'enquêteur directement (sans être posées) .

**Filter : si la personne vit en immeuble (TYPLOGR=3, 4 ou 5 - page 15) :**

**A quel étage la personne habite-t-elle?**

1. Au rez-de-chaussée .....
2. A l'entresol ou au premier étage .....
3. Au second.....
4. Au troisième .....
5. Au quatrième .....
6. Au cinquième ou plus .....

**DETAG.**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

**Filter : si la personne vit en immeuble (TYPLOGR=3, 4 ou 5 - page 15) :**

**Ce logement est-il desservi par un ascenseur ?**

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

**DASCEN**

- 1
- 2

**Filter : si age >= 18 ans :**

**DPARK. Disposez-vous d'un emplacement de parking réservé, d'un box ou d'un garage ?**

lire les modalités

1.  Oui
2.  Oui, mais le dispositif existant ne m'en permet pas l'accès (*espace trop étroit, manœuvres compliquées, cheminement d'accès à la place non praticable*)
3.  Oui, mais il n'est pas facilement accessible (*emplacement éloigné, difficulté pour obtenir les clefs..*)
4.  Non
9.  Ne sait pas

**Filter : si la personne vit en immeuble (TYPLOGR=3, 4 ou 5 - page 15) et si age >= 5:**

**Eprouvez-vous des difficultés à accéder... ?**

- SERCO1.** ... à la boîte aux lettres      1.  Oui    2.  Non    3.  Sans objet
- SERCO2.** ... au local poubelle      1.  Oui    2.  Non    3.  Sans objet
- SERCO3.** ... à la cave      1.  Oui    2.  Non    3.  Sans objet
- SERCO4.** ... au bureau du gardien      1.  Oui    2.  Non    3.  Sans objet

**\*\*\*\*\*filter : on pose les questions suivantes si la personne a des difficultés pour sortir de chez elle (BDEPE =1,2 ou 3 - page 105) OU si elle a certaines déficiences (DEFQMOUV<>9-page 70) ou DEFQVISU=1,2 ou 3-page 78 OU BDEP=2,3 ou 4-page 94 OU BESCAL=2,3 ou 4-page 94 \*\*\*\*\***

**Eprouvez-vous des difficultés pour accéder seul(e) à l'entrée de l'immeuble ou de la maison depuis la rue ?**

0. Sans objet : trop jeune .....
1. Oui, un peu .....
2. Oui, beaucoup.....
3. Oui, je ne peux y arriver seul(e) .....
4. Non .....
9. Ne sait pas.....

**DABAT**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 9

**Si la personne habite dans un immeuble : (TYPLOGR=3, 4 ou 5 - page 15)**

**Eprouvez-vous des difficultés pour accéder seul(e) à votre logement depuis l'entrée de l'immeuble ?**

- 0. Sans objet : trop jeune .....
- 1. Oui, un peu .....
- 2. Oui, beaucoup .....
- 3. Oui, je ne peux y arriver seul(e) .....
- 4. Non .....
- 9. Ne sait pas .....

**DINBAT**

- 0
- 1->DQGENE
- 2->DQGENE
- 3->DQGENE
- 4->filtre de DNIV
- 9->filtre de DNIV

**Si la personne a des difficultés pour accéder seule à son logement « DINBAT = 1, 2 ou 3 », ou « DABAT= 1, 2 ou 3 »**

**Est-ce parce que ....  
(plusieurs réponses possibles)  
présenter la carte n°12**

- 1. l'escalier est difficile (trop de marches, marches trop hautes, absence de mains-courantes...) .....
- 2. le franchissement de la **porte d'entrée de l'immeuble** est difficile : (mode d'interphone (identification du nom), paillason, poids de la porte, déclenchement de la serrure (pousser la porte en même temps qu'appuyer sur le bouton)) .....
- 3. le franchissement de la **porte d'entrée du logement** est difficile (mode d'interphone (identification du nom), paillason, poids de la porte, déclenchement de la serrure\* (pousser la porte en même temps qu'appuyer sur le bouton)) .....
- 4. l'ascenseur est mal adapté (trop petit, il reste des marches à franchir, bouton de commande trop haut, absence de plage braille,...) .....
- 5. il manque un ascenseur ou celui ci est souvent en panne .....
- 6. la rampe d'accès est difficile (pente trop forte, sol glissant,étroitesse...).
- 7. il manque une rampe d'accès.....
- 8. le cheminement de plain-pied est difficile (du fait de la nature du sol, des obstacles, d'une largeur insuffisante,...) .....
- 9. la signalétique est inexistante ou insuffisante .....
- 10. un autre élément de l'environnement vous gêne .....
- 11. aucun élément de l'environnement ne vous gêne .....

**DQGENE**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

**\*\*\*\*\*fin du filtre : on pose les questions suivantes si la personne a des difficultés pour sortir de chez elle (BDEPE =1,2 ou 3 ) OU si elle a certaines déficiences (DEFQMOUV<>9 ou DEFQVISU=1,2 ou 3) OU BDEP=2,3 ou 4 OU BESCAL=2,3 ou 4\*\*\*\*\***

**filtre BLOC :** on ne pose les questions suivantes que si la personne a des difficultés pour monter un étage d'escalier (si BESCAL=2,3 ou 4 module E-page 94 :

**DNIV. Votre logement est-il sur plusieurs niveaux ?**

1. Oui -> DQDISP
2. Non -> passer au bloc suivant

**DQDISP. De quel(s) dispositif(s) disposez-vous pour changer d'étage...?** Lire la liste  
(plusieurs réponses possibles)

1. Des escaliers ordinaires
2. Des rampes d'accès fixes ou portables
3. Un ascenseur
4. Un élévateur d'escalier ou un Siège monte-escalier
5. Autre (une plate-forme élévatrice, un monte-charge,...)

**DBDISP. Et auriez-vous besoin d'un autre dispositif pour changer d'étage ?**

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas

**filtre BLOC :** on ne pose les questions suivantes que si la personne a des difficultés pour se déplacer dans toutes les pièces d'un étage seul(e) (BDEPI=1,2 ou 3 du module F-page 104) ou si elle a des difficultés à monter un étage d'escalier (BESCAL=2,3 ou 4 module E-page 94):

**DROOM. Pouvez-vous accéder sans difficulté à toutes les pièces de votre logement?**

0. Sans objet : trop jeune
1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas

**filtre : si DROOM = 2 :**

**DEMPACC. Qu'est-ce qui vous gêne ou vous empêche de le faire?**

- (plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse
1. Vous avez des difficultés à utiliser les escaliers
  2. Ces pièces nécessitent de franchir des marches pour y accéder
  3. Les portes ou couloirs sont trop étroits
  4. La surface des pièces est insuffisante ou les lieux sont trop petits
  5. L'agencement des pièces les unes par rapport aux autres n'est pas adapté
  6. Le revêtement du sol est en mauvais état ou non adapté
  7. Rien de tout cela

**Disposez-vous de meubles ou d'aménagements spécialement adaptés parmi ceux de la liste suivante ?**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse  
présenter la carte n°13**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1. Des portes spécialement élargies.....  | <input type="checkbox"/> 1  |
| 2. Des couloirs spécialement élargis.....   | <input type="checkbox"/> 2  |
| 3. Un regroupement de pièces (toilettes, salle de bain ou salle d'eau,...) ou un déplacement de pièce (chambre à l'étage déplacée au rez de chaussée) ..... | <input type="checkbox"/> 3  |
| 4. Des toilettes adaptées (réglables en hauteur, fixes mais rehaussées) ...   | <input type="checkbox"/> 4  |
| 5. Une salle de bain adaptée (changement de baignoire en douche ou vice-versa, siège de douche (fixé au mur), élargissement de douche ) .....               | <input type="checkbox"/> 5  |
| 6. Une ou des tables adaptées (inclinables, réglables, roulantes... ).....  | <input type="checkbox"/> 6  |
| 7. Une cuisine adaptée (plan de travail réglable en hauteur, meubles/rangements réglables en hauteur) .....   | <input type="checkbox"/> 7  |
| 8. Des dispositifs lumineux adaptés comme des sonnettes lumineuses ....   | <input type="checkbox"/> 8  |
| 9. Des dispositifs de soutien (barres d'appui, main courante dans les toilettes, salle de bain, chambre) .....  | <input type="checkbox"/> 9  |
| 10. Des équipements de domotique : dispositif pour ouvrir ou fermer volets, portes, fenêtres, rideaux .....   | <input type="checkbox"/> 10 |
| 11. Un lit électrique ou médicalisé .....   | <input type="checkbox"/> 11 |
| 12. Un ou des siège(s) adapté(s).....   | <input type="checkbox"/> 12 |
| 13. Rien de tout cela .....   | <input type="checkbox"/> 13 |

**DLOGCOM**

**Auriez-vous besoin de meubles (d'autres meubles) ou d'aménagements spécialement adaptés (d'autres aménagements spécialement adaptés)?**

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Oui.....          | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Non .....         | <input type="checkbox"/> 2 |
| 9. Ne sait pas ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

**DBESAM**

## Module I - Accessibilité

**Instruction enquêteur** : les déplacements hors du domicile ne comprennent pas les déplacements dans le jardin du logement

Habituellement, vous déplacez-vous hors de votre domicile ?

**lire les modalités de réponse**

1. Tous les jours ou presque .....
2. Au moins une fois par semaine .....
3. Plus rarement .....
4. Jamais .....

**TDHDOM**

- 1 -> TSSOUV  
 2 -> TSSOUV  
 3 -> TRNODEP  
 4 -> TRNODEP

**Si « plus rarement ou jamais », « TDHDOM = 3 ou 4 »,**

**Pour quelle(s) raison(s) ? lire les modalités de réponse**

1. Votre entourage ne souhaite pas que vous sortiez .....
2. Vous devez rester chez vous (pour d'autres raisons que l'état de santé) .....
3. Vous n'avez pas besoin de vous déplacer .....
4. Vous n'avez pas envie de sortir.....
5. Vous êtes angoissé à l'idée de sortir
6. L'environnement (voirie, lieux, modes de transport...) n'est pas adapté pour vous\* .....
7. Vous ne disposez pas de l'aide humaine nécessaire pour sortir .....
8. Vous ne disposez pas de l'aide technique nécessaire pour sortir .....
9. Votre état de santé ne vous le permet pas .....
10. Autre .....

**TRNODEP**

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10

**\*instruction enquêteur** : si la personne ne comprend pas donner des exemples d'environnements inadaptés :

Une personne aveugle peut avoir des difficultés pour traverser les rues en l'absence de signaux sonores indiquant la couleur des feux. Une personne en fauteuil roulant peut avoir de grosses difficultés à se déplacer sur la voirie.

**Filter : si jamais, (si TDHDOM = 4 )**

**TENVSOR. Aimeriez-vous sortir ?**

1. Oui -> passer à IMDPH
2. Non -> passer à IMDPH.

\*\*\*\*\***filter : si âge >= 10 ans**\*\*\*\*\*

**instruction enquêteur** : la réponse doit intégrer toutes les contraintes (sauf précision contraire) pesant sur les individus, y compris celles non liées à la santé ou au handicap

Habituellement, sortez-vous...

... aussi souvent que vous voulez ?

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

... où vous voulez ?

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

...aux horaires que vous voulez ?

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

**TSSOUV**

- 1  
 2

**TSOU**

- 1  
 2

**TSHOR**

- 1  
 2

\*\*\*\*\***fin du filtre : si âge >= 10 ans**\*\*\*\*\*

**Dans vos déplacements habituels hors de votre domicile, quel(s) mode(s) de transport(s) utilisez vous régulièrement ?**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. La marche à pied .....  | <input type="checkbox"/> 1  |
| 2. Un fauteuil roulant .....   | <input type="checkbox"/> 2  |
| 3. Un deux roues (vélo, moto, scooter) .....                               | <input type="checkbox"/> 3  |
| 4. Un tricycle (manuel ou à moteur) ou un scooter adapté .....             | <input type="checkbox"/> 4  |
| 5. Une voiture privée .....  | <input type="checkbox"/> 5  |
| 6. Les transports en commun (bus, métro, trains de banlieue...) .....      | <input type="checkbox"/> 6  |
| 7. Un taxi.....  | <input type="checkbox"/> 7  |
| 8. Un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite... | <input type="checkbox"/> 8  |
| 9. Un véhicule sanitaire léger ou une ambulance.....                       | <input type="checkbox"/> 9  |
| 10. Le train .....   | <input type="checkbox"/> 10 |
| 11. Un autre mode de transport.....  | <input type="checkbox"/> 11 |

**TMTRANS**

**Filtre : si la personne est limitée (BLIMI = 1 ou 2 module B1) ou déclare au moins une restriction d'activité (RESTRIC = 1 module F) , poser TDGENE / sinon aller à TCOND**

**Dans vos déplacements à pied ou en fauteuil roulant, êtes-vous gêné par...**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. ...Une voirie inadaptée comme des trottoirs encombrés .....   | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. ...La présence de marches à franchir .....  | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. ...L'éloignement des lieux où vous vous rendez .....  | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. ...L'absence de lieux de repos (banc, palier dans les pentes,...) .....   | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. ...L'absence de toilettes publiques ou leur difficulté d'accès .....  | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. ...L'absence de renseignements ou signalétique adaptés (indications en braille, signaux sonores, plan d'orientation...) ..... | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. ...Le relief comme une côte à monter .....  | <input type="checkbox"/> 7 |
| 8. ...Rien de tout cela .....  | <input type="checkbox"/> 8 |

**TDGENE**

**Filtre : si âge >= 16 ans :**

**Conduisez-vous une automobile ?**

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. Oui, régulièrement .....     | <input type="checkbox"/> 1->TVAM   |
| 2. Oui, occasionnellement ..... | <input type="checkbox"/> 2->TVAM   |
| 3. Non .....                    | <input type="checkbox"/> 3->TPCOND |

**TCOND**

**Si « non », « TCOND = 3 »,**

**Pourquoi ne conduisez-vous pas ?**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1. Vous n'avez pas besoin de voiture  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. Vous n'avez pas le permis .....  | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Vous n'êtes pas capable de conduire (maladie, handicap, accident...)   | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. Vous préférez ne pas conduire (peur de conduire, n'aime pas, trop âgé) .....                                   | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. Vous n'avez pas l'occasion de conduire (autre conducteur, autres moyens de transport, pas de voiture...) ..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Votre entourage vous déconseille de conduire.....  | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Il vous faudrait un véhicule adapté .....  | <input type="checkbox"/> 7 |
| 8. Pour d'autres raisons.....   | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9. Ne sait pas .....  | <input type="checkbox"/> 9 |

**TPCOND**

**Disposez-vous d'une voiture (vous appartenant ou à votre famille) comportant un aménagement particulier du fait d'un handicap ou d'un problème de santé vous concernant ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

- 0. Sans objet: Ne dispose pas de voiture.....
- 1. Oui, pour la conduite.....
- 2. Oui, pour l'accès conducteur.....
- 3. Oui, pour l'accès passager .....
- 4. Oui, pour le transport d'une personne en fauteuil roulant .....
- 5. Oui, autres aménagements .....
- 6. Non, mais j'en aurais besoin.....
- 7. Non, je n'en ai pas besoin .....

**TVAM**

- 0-> TADAPT
- 1 > TVOTYP
- 2-> TVOTYP
- 3-> TVOTYP
- 4-> TVOTYP
- 5-> TVOTYP
- 6-> TADAPT
- 7-> TADAPT

**Filtre : si TVAM = 1, 2, 3, 4 ou 5 :**

S'agit il ?

- 1. D'une voiture spéciale (plancher surbaissé, petite vitesse.....)
- 2. D'une adaptation pour véhicule automobile normal (*adaptation de conduite, adaptation des systèmes de commande, sièges spéciaux, lève-personne, hayon élévateur.....*).....
- 9. Ne sait pas .....

**TVOTYP**

- 1
- 2
- 2

**Filtre : si âge>=18 ans and TPCOND<>2 (page 126):**

**Avez vous un permis « adapté » (permis de type F) ?**

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

**TADAPT**

- 1
- 2

**Filtre : si âge>=10 ans :**

**Avez-vous des difficultés pour utiliser les transports en communs ?**

- 0. Sans objet : il n'y a pas ou peu de transports en communs .....
- 1. Non .....
- 2. Oui, un peu.....
- 3. Oui, beaucoup .....
- 4. Oui, je ne peux pas les utiliser.....

**TDTRAN**

- 0
- 1
- 2->TQDIFF
- 3->TQDIFF
- 4->TQDIFF

**Si « oui », « TDTRAN = 2, 3 ou 4 »,**

**Est-ce... (plusieurs réponses possibles)**

- 1. ... pour vous rendre aux transports en communs ? .....
- 2. ... pour monter ou descendre des véhicules ? .....
- 3. ... pour repérer votre itinéraire dans les transports en communs ? .....
- 4. ... pour rester debout lors des trajets (manque de places assises) ? .....
- 5. ... pour d'autres raisons (chaleur dans les transports, absence de toilettes,...) ? .....

**TQDIFF**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Filter : si la personne est limitée (BLIMI = 1 ou 2 module B1-page 54) ou déclare au moins une restriction d'activité (RESTRIC = 1 module F-page 107), poser TTRSPE / sinon, aller à TACCES :**

**Utilisez-vous un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite ?**

1. Oui .....
2. Non, mais j'en aurais besoin .....
3. Non, je n'en ai pas besoin .....

**TTRSPE**

- 1->TACCES  
 2->TNTRSPE  
 3->TACCES

**Si « non, mais j'en aurais besoin », « TTRSPE = 2 »,**

**Pourquoi n'utilisez-vous pas de service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

1. C'est trop cher .....
2. Il n'y en a pas à ma connaissance .....
3. Ils ne sont pas suffisamment disponibles .....
4. Ce n'est pas pratique (modalités de réservation,...) .....
5. Autre raison .....

**TNTRSPE**

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5

**Y-a-t-il des lieux qui vous sont difficiles ou impossibles d'accès comme les commerces, les lieux de loisirs, les transports... ?**

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

**TACCES**

- 1->TLIEU1  
 2 ->passer à IMDPH

**TLIEU1 à TLIEU14 :**

**Certains lieux sont difficiles ou impossibles d'accès.**

**De quels lieux s'agit-il ?**

- |   |         |
|---|---------|
| <b><u>TLIEU1.</u> La ville ou le centre ville</b>   | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU2.</u> Les services publics (mairie, poste, CAF, sécurité sociale ...)</b>                 | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU3.</u> Les commerces ou services de proximité (pharmacie,marché, boutiques...)</b>         | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU4.</u> Le supermarché, le centre commercial</b>  | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU5.</u> Les établissements scolaires ou d'enseignement supérieur</b>                        | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU6.</u> La plupart des lieux où vous avez postulé pour un emploi</b>                        | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU7.</u> Certains locaux dans votre lieu de travail</b>                                      | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU8.</u> Les lieux de promenade, les jardins publics</b>                                     | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU9.</u> Les lieux de soins médicaux (dentiste, cabinet médical,hôpital)</b>                 | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU10.</u> Les lieux de restauration, les cafés</b>   | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU11.</u> Les lieux de loisirs (cinéma, lieux de spectacles, lieux de pratique sportive)</b> | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU12.</u> Chez des proches (amis, famille,...)</b>   | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU13.</u> Le bureau de vote</b>  | Oui/Non |
| <b><u>TLIEU14.</u> Le cimetière et les lieux de culte</b>   | Oui/Non |

**TPACCES. Pourquoi ?**

**(plusieurs réponses possibles) lire les modalités**

1.  Car l'environnement physique est inadapté : il manque une rampe d'accès ou un ascenseur, les escaliers ou le cheminement de plain-pied sont impraticables
2.  Car la signalétique n'est pas adaptée (*absence de plage braille, indications trop petites,...*)
3.  Car l'accueil humain n'est pas adapté (*communication difficile, manque d'écoute ou d'attention, multiplicité des interlocuteurs, personnels d'accueil non spécialisés...*)
4.  Car l'accueil matériel n'est pas adapté (*mauvaise configuration des lieux, absence de guichet isolé, pas d'espace d'attente aménagé,...*)
5.  Car il n'y a pas de places de stationnement réservé
6.  Car il est difficile de s'orienter (*pas de plan, pas assez d'indications,...*)
7.  Car les gens ont des attitudes négatives (*moqueries, rejet,...*)
8.  Pour d'autres raisons

**IMDPH. Connaissez vous la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)?**

1.  Oui
2.  Non -> passer à ICLIC

**filtre: si IMDPH = 1:**

**IQMDPH. Par qui avez vous connu ce dispositif ?**

1.  L'hôpital
2.  Un autre professionnel de santé (mon médecin traitant, une infirmière, un kiné...)
3.  L'école
4.  Mon employeur (ou le médecin du travail)
5.  Un service social de la mairie
6.  Un service social du département
7.  Un membre de ma famille
8.  Une association
9.  Un voisin ou un proche
10.  Un article de presse ou la télévision
11.  Internet
12.  Un autre moyen

**ICLIC Connaissez vous le centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) ?**

1.  Oui
2.  Non -> passer au module J

**filtre: si ICLIC=1:**

**IQCLIC. Par qui avez vous connu ce dispositif ?**

1.  L'hôpital
2.  Un autre professionnel de santé (mon médecin traitant, une infirmière, un kiné...)
3.  Un service social de la mairie
4.  Un service social du département
5.  Un membre de ma famille
6.  Une association
7.  Un voisin ou un proche
8.  Un article de presse ou la télévision
9.  Internet
10.  Un autre moyen

## Module J - Scolarité

(Questions ETUDES page 44 et ANAI\$ page 21 )

### Filter :

Si ETUDES=1 c'est à dire si la personne est scolarisée : on pose le bloc SCLASS à STRSPE

Si ETUDES=2 c'est à dire si la personne n'est pas scolarisée :

- si elle a moins de 3 ans : passer au module suivant page 134
- si elle a de 4 à 16 ans : passer à SRNSCOL
- si elle a de 17 à 30 ans : passer à SETFINIES
- si elle a plus de 30 ans : passer à SINTER

**\*\*\* Bloc : si la personne n'est pas scolarisée et si elle a de 4 à 30 ans :  
(SETFINIES et SRNSCOL)\*\*\*\*\***

**Filter : Si ETUDES=2 et 16 < âge <= 30 :**

**SETFINIES. Avez vous terminé vos études ?**

1.  Oui -> passer à SINTER
2.  Non -> SRNSCOL
8.  Refus -> SRNSCOL
9.  Ne sait pas -> SRNSCOL

**Filter : Si SETFINIES<>1 ou ETUDES=2 et 3 < âge <=16 :**

**SRNSCOL. Pourquoi n'êtes vous pas scolarisé(e) ?**

1.  Attente d'une disponibilité de place -> SLIRE
2.  Besoin d'une prise en charge rééducative ou thérapeutique -> SLIRE
3.  Arrêt demandé par l'établissement -> SLIRE
4.  Retrait demandé par les parents -> SLIRE
5.  En établissement spécialisé (IMP ,IME, IMPRO, ITEP) mais non scolarisé -> SLIRE
9.  Autres (déménagements, ...) -> SINTER

**\*\*\*\*\* fin du bloc \*\*\*\*\***

**\*\*\* Bloc : si la personne est scolarisée : SCLASS à STRSPE \*\*\*\*\***

**Filter : Si ETUDES=1**

**SCLASS. Dans quel type de classe ou d'établissement êtes vous inscrit ?**

**(plusieurs réponses possibles)**

0.  Sans objet : enseignement à domicile, enseignement par correspondance
1.  Une classe ordinaire d'une école, collège, lycée, université
2.  Une classe spéciale d'une école primaire ou maternelle ordinaire (CLIS : classe d'intégration scolaire)
3.  Une classe spéciale d'un collège ou d'un lycée ordinaire (UPI : unité pédagogique d'intégration)
4.  Une classe spéciale d'un établissement secondaire ordinaire (SEGPA: Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté, GCA : groupe classe-atelier)
5.  Un établissement spécialisé de l'Éducation Nationale (EREA, ENP)
6.  Un établissement spécialisé des ministères de la Santé ou des Affaires sociales (établissements médico-éducatifs:IMP, IMPRO, IME, établissements médico-sociaux, établissements socio-éducatifs, établissements sanitaires)
7.  Un établissement spécialisé - ministère non connu
9.  Ne sait pas

**FILTRE : posée uniquement si SCLASS=6 :**

**STYPET. Précisez la spécialité de l'établissement fréquenté :**

1.  Établissement pour déficients intellectuels
2.  Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ex : Instituts de Rééducation )
3.  Instituts d'éducation motrice
4.  Établissements pour déficients visuels
5.  Établissements pour déficients auditifs
6.  Établissements pour enfants sourds-aveugles
7.  Établissements pour polyhandicapés
8.  Autre
9.  Ne sait pas

**Filtre : si STYPET=8 :**

**STYPETPRECIS. Précisez ?** | \_\_\_\_\_ | (libellé en clair)

**JSCOLAR. Etes vous scolarisé effectivement dans l'établissement d'enseignement dans lequel vous êtes inscrit?**

1.  Oui, toute la semaine
2.  Oui, mais seulement une partie du temps
3.  Non, pas du tout -> aller à SLIRE
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**SNIVEC. Type des études en cours**

**Présenter la carte n°14**

1. Ecole maternelle (*y compris les CLIS (classes d'intégration scolaire)*)
2. Etudes primaires (*du cours préparatoire (CP) au cours moyen 2ème année (CM2), y compris les CLIS (classes d'intégration scolaire), y compris alphabétisation, apprentissage du français*)
3. 1er cycle (*le plus souvent au collège*)
4. 2ème cycle (en lycée), préparant aux baccalauréats L, ES, S
5. Enseignement technique ou professionnel court
6. Enseignement en classes ou établissements adaptés ou spécialisés pour enfants handicapés
7. Enseignement technique ou professionnel long
8. Enseignement supérieur ou technique supérieur

→ **Filtre : ne pas poser la question suivante pour les personnes scolarisées à domicile (SCLASS=0)**

**SPENS. A cette école ou établissement, êtes-vous...**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. interne.....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. demi-pensionnaire .....   | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. externe .....   | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. cela dépend des jours (ex : parfois interne et parfois demi-pensionnaire) ..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| 9. Ne sait pas .....   | <input type="checkbox"/> 9 |

**Filtre : si SPENS=4 :**

**SPENSPRECIS. Etes-vous parfois interne à cette école ou établissement ?**

1. Oui
2. Non

**SMATSPA. En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, bénéficiez-vous, pour votre scolarité d'une aide humaine individualisée?**

- 0. Sans objet (pas de problème de santé gênant pour suivre l'école) .....
- 1. Oui, fourni par l'école .....
- 2. Oui, mais non fourni par l'école .....
- 3. Non, mais j'en aurais besoin.....
- 4. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 8. Refus .....
- 9. Ne sait pas .....

<input type="checkbox"/> 0 → STRFIN
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9

**Filtre Si SMATSPA=1 ou 2 :**

**SMATSPAP. Bénéficiez-vous...? (plusieurs réponses possibles)**

- 1. D'un Auxiliaire de vie scolaire, un assistant d'éducation, un aide éducateur.....
- 2. De Services d'éducation spéciale comme un SESSAD ou un SSES.....
- 3. Autres.....

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

**Filtre Si SMATSPA<>0 :**

**SMATSPB. En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, bénéficiez-vous, pour votre scolarité de matériel spécial?**

- 0. Sans objet (pas de problème de santé gênant pour suivre l'école)
- 1. Oui, fourni par l'école.....
- 2. Oui, mais non fourni par l'école.....
- 3. Non, mais j'en aurais besoin .....
- 4. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 8. Refus .....
- 9. Ne sait pas .....

<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9

→ **Filtre : pour les personnes scolarisées à domicile (SCLASS=0) →→→→→→→ SINTER**

**STRFIN. Bénéficiez-vous pour le trajet scolaire quotidien d'une aide financière liée à un handicap ou problème de santé ?**

- 1. Oui .....
- 2. Non, mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 8. Refus .....
- 9. Ne sait pas .....

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9

**STRSPE. Bénéficiez-vous pour le trajet scolaire quotidien d'un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite ?**

- 1. Oui .....
- 2. Non, mais j'en aurais besoin .....
- 3. Non, je n'en ai pas besoin .....
- 9. Ne sait pas .....

<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 9

**\*\*\*\* fin du bloc : si la personne est scolarisée\*\*\*\*\* ;**

**\*\*\*\*Filtre : Si (ETUDES=1 et JSCOLAR<>3) ou ( ETUDES=2 et ( AGE>30 ou SETFINIES=1 ou SRNSCOL=9) ) : SINTER et SPERTU\*\*\*\***

**SINTER. Avez-vous dû interrompre vos études pour des raisons médicales (non compris grossesse normale)**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1. Oui, de façon définitive .....                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Oui, pendant au moins trois mois consécutifs ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Non .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 9. Ne sait pas .....                                  | <input type="checkbox"/> | 9 |

**Filtre : Si SINTER=3 :**

**SPERTU. Votre scolarité a-t-elle été perturbée en raison d'un handicap ou de problèmes de santé ?**

- |                      |                          |   |
|----------------------|--------------------------|---|
| 1. Oui .....         | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Non .....         | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 9. Ne sait pas ..... | <input type="checkbox"/> | 9 |

**\*\*\*\*fin du Filtre : (Si ETUDES=1 et JSCOLAR<>3) ou ( ETUDES=2 et ( AGE>30 ou SETFINIES=1 ou SRNSCOL=9) ) : SINTER et SPERTU\*\*\*\***

**\*\* filtre : si la personne a plus de 5 ans et n'a pas de diplôme (DIPLÔME<>3,4,5,6,7,8 - p 45) \*\***

**SLIRE. Savez-vous (sait-il) lire ? (en français ou dans une autre langue, y compris en braille)**

- |                                     |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 1. Oui, couramment .....            | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Oui, mais avec difficultés ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Non .....                        | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 8. Refus .....                      | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9. Ne sait pas .....                | <input type="checkbox"/> | 9 |

**SECRIR. Savez-vous (sait-il) écrire ? (en français ou dans une autre langue, y compris en braille)**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Oui, sans difficulté .....                | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Oui, mais avec quelques difficultés ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Non .....                                 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 8. Refus .....                               | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9. Ne sait pas .....                         | <input type="checkbox"/> | 9 |

**SCOMPT. Savez-vous (sait-il) compter ?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Oui, sans difficulté .....                | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Oui, mais avec quelques difficultés ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. Non .....                                 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 8. Refus .....                               | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9. Ne sait pas .....                         | <input type="checkbox"/> | 9 |

**\*\*\*\*\*fin du filtre : si la personne a plus de 5 ans et n'a pas de diplôme \*\*\*\*\***

## Module K - Emploi

Variables SITUA page 36, TRAVAIL page 37, RECHEMPLOI page 38, ACTIVANTE page 38

### filtres:

Si la personne a moins de 15 ans => aller au module L1 (page 144)

Sinon :

Si la personne travaille (SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1) => passer le module EA uniquement.

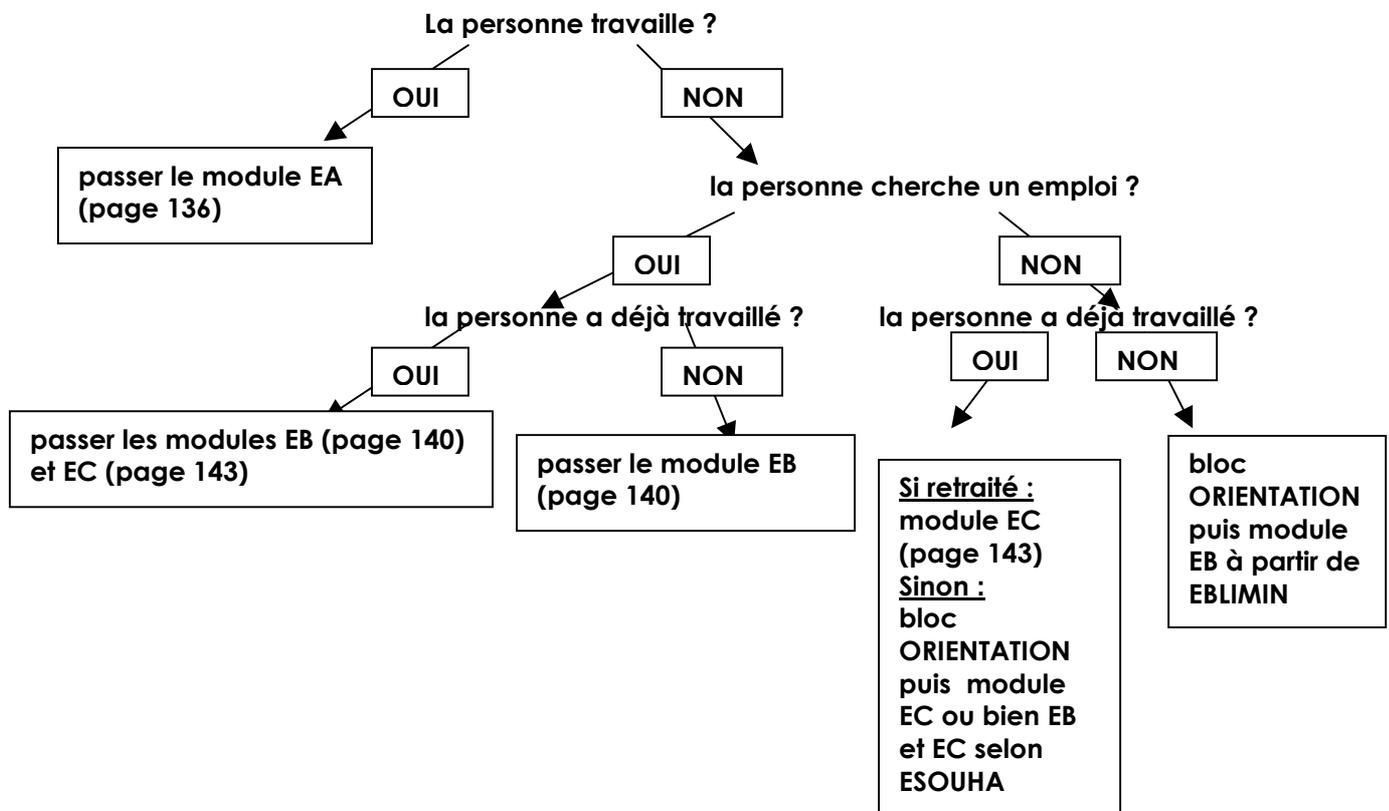
Si la personne ne travaille pas (SITUA <> 1 et <> 2 et TRAVAIL=2) ET cherche un emploi (RECHEMPLOI=1 ou 2) ET a déjà travaillé (ACTIVANTE =1) => passer les modules EB et EC

Si la personne ne travaille pas (SITUA <> 1 et <> 2 et TRAVAIL=2) ET cherche un emploi (RECHEMPLOI=1 ou 2) ET n'a jamais travaillé (ACTIVANTE =2) => passer le module EB uniquement.

Si la personne ne travaille pas (SITUA <> 1 et <> 2 et TRAVAIL=2) ET ne cherche pas d'emploi (RECHEMPLOI=3) ET a déjà travaillé (ACTIVANTE =1) ET est retraitée (SITUA =5) => passer le module EC uniquement.

Si la personne ne travaille pas (SITUA <> 1 et <> 2 et TRAVAIL=2) ET ne cherche pas d'emploi (RECHEMPLOI=3) ET a déjà travaillé (ACTIVANTE =1) ET n'est pas retraitée (SITUA <> 5) => aller au bloc ORIENTATION.

Si la personne ne travaille pas (SITUA <> 1 et <> 2 et TRAVAIL=2) ET ne cherche pas d'emploi (RECHEMPLOI=3) ET n'a jamais travaillé (ACTIVANTE =2) => aller au bloc ORIENTATION.



## BLOC ORIENTATION

**filtre (pour ECINAC seulement) : si la personne n'a jamais travaillé (ACTIVANTE = 2) :**

**ECINAC.** Si vous n'avez jamais exercé d'activité professionnelle, est-ce pour une raison de santé ou un handicap?

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**ESOUHA.** Souhaiteriez-vous travailler ou avez-vous déjà trouvé un emploi qui commencera plus tard ?

1.  J'ai déjà trouvé un emploi qui commencera plus tard
2.  Je souhaiterais travailler
3.  Je ne souhaite pas travailler
4.  Je suis inapte au travail pour raisons de santé
5.  Je n'ai pas terminé mes études
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : si ESOUHA = 2, 3 ou 4 :**

Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragées de chercher du travail. Pourriez-vous dire si certains des énoncés suivants s'appliquent à votre situation :

**EACCTRA .** Vous avez des difficultés pour accéder aux lieux de travail : il y a trop de temps de transport ou ceux ci ne sont pas adaptés ; les lieux de travail vous sont difficilement accessibles

1.  Oui
2.  Non

**EAVFIN.** Les avantages financiers d'un emploi vous semblent insuffisants

1.  Oui
2.  Non

**ERESFAM.** Vos responsabilités familiales ou personnelles vous empêchent de travailler (ex : garde ses enfants, aide un membre de sa famille handicapé ou dépendant ...)

1.  Oui
2.  Non

**EDEC.** Après une période de recherche infructueuse, vous avez été découragé

1.  Oui
2.  Non

**EHIMP.** Vous considérez que vous avez un handicap ou des problèmes de santé trop importants pour trouver un emploi.

1.  Oui
2.  Non

\*\*\*\*\* Fin FILTRE : ESOUHA=2, 3 ou 4 .\*\*\*\*\*

**Puis :**

si ACTIVANTE=1 et ESOUHA = 1 (la personne a déjà trouvé un emploi qui commencera plus tard) passer le module EB (page 140) et le module EC (page 143)

si ACTIVANTE=1 et ESOUHA <> 1 : passer le module EC (page 143)

si ACTIVANTE=2 : passer le module EB à partir de EBLIMIN (page 141)

## **Module EA (activité professionnelle)**

**EMPLAD.** Est ce que votre emploi est un emploi de travailleur handicapé dans un établissement et service d'aide par le travail (ex CAT), une entreprise adaptée (ex atelier protégé) ou un centre de distribution de travail à domicile (CTD) ?

1.  Oui, un emploi de travailleur handicapé dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), (ex Centre d'aide par le travail (CAT))
2.  Oui, un emploi de travailleur handicapé dans une entreprise adaptée (ex atelier protégé) ou un centre de distribution de travail à domicile (CTD)
3.  Non

**EATEMP.** Dans votre profession principale, travaillez-vous...

1.  A temps complet ?...-> EATROU
2.  A temps partiel ? .....-> EATTAUX
9.  Ne sait pas.....-> EATROU

**Filter : Si EATEMP=2 poser les 3 questions suivantes**

**EATTAUX.** Quel est le taux de ce temps partiel ?

1.  Moins d'un mi-temps (50%)
2.  Mi-temps (50%)
3.  Entre 50 et 80%
4.  80%
5.  Plus de 80%

**EATHER.** Est ce un temps partiel thérapeutique ?

1.  Oui --> EATROU
2.  Non --> EATRAIS

**EATRAIS.** Pour quelle raison principale travaillez-vous à temps partiel ?

1.  Pour exercer une autre activité professionnelle ou suivre des études ou une formation
2.  Pour raison de santé ou handicap
3.  Vous n'avez pas trouvé d'emploi à temps plein
4.  Pour vous occuper de votre ou vos enfants ou d'un autre membre de votre famille
5.  Pour disposer de temps libre
6.  Pour une autre raison

\*\*\*\*\* fin du filtre EATEMP=2 \*\*\*\*\*

**EATROU.** Comment avez-vous trouvé votre emploi ? (plusieurs réponses possibles)

1.  Par mon école, un organisme où j'ai suivi une formation
2.  En passant un concours ou un examen
3.  Par une démarche personnelle auprès de l'employeur ou une candidature spontanée
4.  Par petites annonces (journal, minitel, internet)
5.  J'ai été contacté par un employeur
6.  Je me suis mis à mon compte
7.  Par relations familiales, personnelles ou professionnelles
8.  Par la MDPH ou la COTOREP
9.  Par l'ANPE
10.  Par le réseau des cap emploi
11.  Par un autre organisme de placement
12.  Par une association pour handicapés
13.  À la suite d'un stage dans cette entreprise
14.  Suite à une mission d'intérim dans cette entreprise
15.  Autre moyen
98.  Refus

**EABS.** Au cours des 12 derniers mois, avez vous été absent(e) du travail pour raison de santé (hors grossesse) ?

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : si oui, EABS = 1:**

**ENBJ.** combien de jours?     jours     Refus     Ne sait pas

**Filtre : si la personne a déclaré une maladie au cours des 12 derniers mois (BMALA<>52 et DERM=1) \*:**

**EAC AUS.** Est-ce qu'une maladie que vous auriez eue au cours des 12 derniers mois a été causée ou aggravée par votre travail actuel ou passé ?

1.  Oui
2.  Non

*\*suite à un bug la question n'a pas été posée dès que la personne a déclaré la modalité 51. autres maladies de Q-BMALA*

**Depuis votre entrée dans la vie active, avez-vous dû pour des raisons médicales...**

**EACHENT...** changer d'entreprise?

1.  Oui, une fois
2.  Oui, plusieurs fois
3.  Non
9.  Ne sait pas

**EACHPRO...** changer de profession ?

1.  Oui, une fois
2.  Oui, plusieurs fois
3.  Non
9.  Ne sait pas

**EALIMIN.** En raison d'un handicap ou problème de santé, êtes-vous limité(e) dans la nature ou la quantité de travail que vous pouvez accomplir ?

1.  Oui, un peu
2.  Oui, beaucoup
3.  Non, pas du tout -> EAFINA

**filtre : si EALIMIN=1 ou 2 :**

**EASITUA.** Lorsque cette limitation est apparue vous étiez...

1.  ...au même poste de travail qu'aujourd'hui
2.  ...dans cette entreprise mais sur un autre poste
3.  ...en emploi ailleurs
4.  ...en formation (y compris formation initiale)
5.  ...au chômage
6.  ...dans une autre situation

**EAFINA.** Votre emploi a-t-il bénéficié d'un financement de Association nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) ou du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ?

1.  Je ne connais pas l'AGEFIPH ni le FIPHFP
2.  Oui de l'AGEFIPH
3.  Oui, du FIPHFP
4.  Non, mais j'en aurais eu besoin
5.  Non, je n'en ai pas eu besoin

**filtre : si Oui (si EAFINA = 2 ou 3):**

**EAIDEEMP. A quoi a servi ce financement ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Pour un aménagement de poste
2.  Pour une formation
3.  Pour un aménagement des accès (*rampes, ascenseur, portes...*) ou circulations
4.  Pour une prime à l'embauche
5.  Pour une aide à la création d'activité
6.  Autre

**EAQUI. Qui a perçu cette ou ces aides?**

1.  Je l'ai perçue directement
2.  Elle a été versée à mon employeur
3.  Elle a bénéficié aux deux
9.  Ne sait pas

**filtre : si Non (si EAFINA=1, 4 ou 5):**

**EAMEN. En raison d'un handicap ou problème de santé, bénéficiez vous d'un aménagement, d'une adaptation de vos conditions ou de votre environnement de travail ?**

1.  Oui
2.  Non, mais j'en aurais besoin
3.  Non, je n'en ai pas besoin

**FILTRE : si EAMEN = 1 ou 2 ou EAFINA = 2, 3 ou 4-> poser les questions EAMENA à EAMENK**

Bénéficiez vous ....	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non, mais j'en aurais besoin 3. <input type="checkbox"/> Non, je n'en ai pas besoin
<b>EAMENA.</b> ...de l'aide d'un assistant pris en charge par l'entreprise ?	_
<b>EAMENB.</b> ...du soutien et de la compréhension de la part des collègues et de votre supérieur ?	_
<b>EAMENC.</b> ... de matériel spécial ou de l'adaptation du poste de travail ?	_
<b>EAMEND.</b> ... d'horaires ou de calendrier adaptés ?	_
<b>EAMENE.</b> ...de transport domicile/travail ou de stationnement spécial ou gratuit ?	_
<b>EAMENF.</b> ...d'un changement de poste ?	_
<b>EAMENG.</b> ... d'une formation professionnelle spécifique ?	_
<b>EAMENH.</b> ... d'une redéfinition des tâches (tâches modifiées, différentes ou allégées) ?	_
<b>EAMENI.</b> ... de la possibilité de travailler à votre domicile ?	_
<b>EAMENJ.</b> ...d'aménagements de l'accès à votre poste de travail (rampe d'accès, ascenseur,...) ?	_
<b>EAMENK.</b> ...autres aménagements ?	_

**filtre : si la question n'a pas été posée dans le TCM**

**EACTIV.** Quelle est l'activité de l'établissement qui vous emploie (ou que vous dirigez) ?

Codification hiérarchique

en cas de difficulté ou d'hésitation sur la modalité à cocher :

Activité déclarée en clair (40 caractères au maximum) .....

**Filtre : si la personne est salariée (si STATUT= 1, 2, 3, 4 ou 6 (page 38) :**

**EANBSAL.** Combien y a-t-il environ de salariés dans l'établissement dans lequel vous travaillez ?

1.  Aucun salarié
2.  1 à 9 salariés
3.  10 à 19 salariés
4.  20 à 49 salariés
5.  50 à 499 salariés
6.  500 salariés ou plus
9.  Ne sait pas

**EASTAG.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi un stage ou une formation professionnelle ?

1.  Oui .....-> DEBSITUN
2.  Non.....-> passer au module L1

**filtre si OUI, (si EASTAG = 1):**

**DEBSITUN.** La veille du 1<sup>er</sup> jour de votre formation, vous étiez...

**si plusieurs stages on décrit le dernier**

**Enquêteur : si la personne est salariée chef d'entreprise ou gérant de société coder 1**

1.  ...à votre compte, ou aidant un membre de votre famille sans être salarié
2.  ...salarié (autre que chef d'entreprise)
3.  ...au chômage
4.  ...inactif

**FINCHO.** Cette formation a été financée par (y compris les frais d'inscription, les frais pédagogiques, les frais de transport et d'hébergement occasionnés par la formation) ...

**Enquêteur : lire les items 1 à 6 (plusieurs réponses possibles)**

1.  ...vous même ou votre famille
2.  ...votre employeur, un OPCA ou un FONGECIF
3.  ...l'état, la région ou une autre collectivité territoriale
4.  ...l'UNEDIC, l'ASSEDIC
5.  ...l'ANPE, l'APEC
6.  ...l'Agefiph ou le FIPHFP
7.  ...autre
9.  ...Ne sait pas

→ **Filtre : pour les personnes ayant répondu au module EA →→ passer au module L1 page 144**

## **Module EB (recherche d'un emploi)**

### **EBCIRC. A la suite de quelle circonstance vous retrouvez vous sans emploi actuellement ?**

0.  Vous n'avez jamais travaillé .....-> EBTEMP
1.  Vous avez terminé vos études .....-> EBTEMP
2.  Vous avez terminé un stage .....-> EBTEMP
3.  Vous avez quitté un emploi d'intérim ou un emploi à durée déterminée (CDD, emploi saisonnier)
4.  Vous avez perdu un emploi d'intérim ou un emploi à durée déterminée (CDD, emploi saisonnier)
5.  Vous avez quitté ou perdu un emploi occasionnel (petit boulot)
6.  Vous avez perdu votre emploi : licenciement collectif ou suppression d'emploi
7.  Vous avez perdu votre emploi : licenciement individuel
8.  Vous avez démissionné
9.  Vous êtes en préretraite (payée par les ASSEDIC ou l'entreprise)
10.  Vous avez pris votre retraite
11.  Vous avez cessé votre activité pour raisons personnelles
12.  Autre cas
98.  Refus .....-> EBTEMP
99.  Ne sait pas .....-> EBTEMP

### **filtre si la personne a perdu ou quitté son travail (si EBCIRC = 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12):**

#### **EBPER. Cette perte d'emploi ou cessation d'activité est-elle liée à un problème de santé, un travail usant ou un accident ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Oui, j'ai été victime d'un accident
2.  Oui, j'ai eu un autre problème de santé
3.  Oui, j'étais usé par le travail
4.  Non.....-> EBTEMP
8.  Refus.....-> EBTEMP
9.  Ne sait pas.....-> EBTEMP

### **filtre : Si Oui (si EBPER = 1, 2 ou 3) :**

#### **EBRES. Ce problème de santé ou cet accident a-t-il entraîné... (plusieurs réponses possibles)**

1.  Un arrêt de travail de longue durée
2.  Une mise en invalidité
3.  Une décision d'inaptitude à l'emploi
4.  Non, rien de tout ça

### **filtre : Si la personne a eu un arrêt de travail de longue durée (si EBPER = 1) :**

#### **EBACCI. Etait-ce...**

1.  Un accident du travail (n.c. accident de trajet) ?
2.  Un accident du travail survenu lors du trajet domicile-travail ?
3.  Un autre accident de la circulation
4.  Un autre accident
9.  Ne sait pas

**ensuite -> EBTEMP**

**EBTEMP. Depuis quand cherchez-vous un emploi ?**

1.  Moins de 3 mois
2.  3 mois à moins de 6 mois
3.  6 mois à moins de 1 an
4.  1 an à moins de 1 an et demi
5.  1 an et demi à moins de 2 ans
6.  2 ans à moins de 3 ans
7.  3 ans et plus
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**EBDEMA. Depuis un mois, avez-vous fait des démarches pour trouver un emploi ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

*module limitation (EBLIMIN à FINCHOB)*

**EBLIMIN. En raison d'un handicap ou problème de santé, êtes-vous limité(e) dans la nature ou la quantité de travail que vous pouvez accomplir ?**

1.  Oui, un peu
2.  Oui, beaucoup
3.  Non, pas du tout -> EBAMEN

**filtre : si Oui (si EBLIMIN=1 ou 2) :**

**EBSITUA. Lorsque cette limitation est apparue vous étiez...**

1.  ...au même poste de travail qu'aujourd'hui
2.  ...dans cette entreprise mais sur un autre poste
3.  ...en emploi ailleurs
4.  ...en formation (y compris formation initiale)
5.  ...au chômage
6.  ...dans une autre situation

**EBAMEN. En raison d'un handicap ou problème de santé, auriez-vous besoin pour accéder à un emploi d'un aménagement, d'une adaptation de vos conditions de travail ou de votre environnement de travail ?**

1.  Oui
2.  Non

**filtre : si OUI, EBAMEN = 1: vous auriez besoin ...**

<b>EBAMENA</b> ....de l'aide d'un assistant pris en charge par l'entreprise	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENB</b> ...du soutien et de la compréhension de la part des collègues et de votre supérieur	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENC</b> ... de matériel spécial ou de l'adaptation du poste de travail	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMEND</b> ...d'horaires ou de calendrier adaptés	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENE</b> ...de transport domicile/travail ou de stationnement spécial ou gratuit	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENF</b> ... d'une formation professionnelle spécifique	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENG</b> ... de la possibilité de travailler à votre domicile	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENH</b> ...d'aménagements de l'accès à votre poste de travail (rampe d'accès, ascenseur,...)	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non
<b>EBAMENI</b> ...d' autres aménagements	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non

**EBSTAG.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi un stage ou une formation professionnelle ?

1.  Oui -> DEBSITUNB
2.  Non -> module EC

**filtre si OUI EBSTAG = 1:**

**DEBSITUNB.** La veille du 1<sup>er</sup> jour de votre formation, vous étiez...

**si plusieurs stages on décrit le dernier**

**Enquêteur : si la personne est salariée chef d'entreprise ou gérant de société coder 1**

1.  ...à votre compte, ou aidant un membre de votre famille sans être salarié
2.  ...salarié (autre que chef d'entreprise)
3.  ... au chômage
4.  ... inactif

**FINCHOB.** Cette formation a été financée par (y compris les frais d'inscription, les frais pédagogiques, les frais de transport et d'hébergement occasionnés par la formation) ...

**Enquêteur : lire les items 1 à 6 (plusieurs réponses possibles)**

1.  Vous même ou votre famille
2.  Votre employeur, un OPCA ou un FONGECIF
3.  L'état, la région ou une autre collectivité territoriale
4.  L'UNEDIC, l'ASSEDIC
5.  L'ANPE, l'APEC
6.  L'Agefiph ou le FIPHFP
7.  Autre
9.  Ne sait pas

## **Module EC (activité professionnelle antérieure)**

**filtre : si la personne a déclaré une maladie au cours des 12 derniers mois (BMALA<>52 et DERM=1)\* :**

**ECCAUS.** Est-ce qu'une maladie que vous auriez eue au cours des 12 derniers mois a été causée ou aggravée par votre travail passé ?

1.  Oui
2.  Non

*\*suite à un bug la question n'a pas été posée dès que la personne a déclaré la modalité 51. autres maladies de Q-BMALA*

**Depuis votre entrée dans la vie active, avez-vous dû pour des raisons médicales...**

**ECCHENI.** ...changer d'entreprise?

1.  Oui, une fois
2.  Oui, plusieurs fois
3.  Non
9.  Ne sait pas

**ECCHPRO.** ... changer de profession ?

1.  Oui, une fois
2.  Oui, plusieurs fois
3.  Non
9.  Ne sait pas

**ECDATE.** En quelle année avez-vous cessé d'exercer votre dernière activité professionnelle ?

|\_|\_|\_|\_| Année

(contrôle : ANAIS< ECDATE <= AENQ)

**ECDURE. Combien d'années avez-vous travaillé ?**

|\_|\_| ans

(Contrôle : ECDURE < âge de l'enquêté)

**Filter : pour les personnes ayant répondu au module EB passer au module L1 sinon continuer ECCIRC. A la suite de quelle circonstance avez-vous cessé votre activité ?**

1.  Vous avez terminé un emploi à durée limitée
2.  Vous avez été licencié
3.  Vous avez démissionné
4.  Vous êtes en préretraite (payée par les ASSEDIC ou l'entreprise)
5.  Vous avez pris votre retraite
6.  Vous avez cessé votre activité pour raisons personnelles
7.  Autre raison
9.  Ne sait pas

**ECPER. Cette perte d'emploi ou cessation d'activité est-elle liée à un problème de santé, un travail usant ou un accident ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Oui, j'ai été victime d'un accident
2.  Oui, j'ai eu un autre problème de santé
3.  Oui, j'étais usé par le travail
4.  Non -> aller au module L1
8.  Refus -> aller au module L1
9.  Ne sait pas -> aller au module L1

**filter : Si Oui (si ECPER = 1, 2 ou 3) :**

**ECRES. Ce problème de santé ou cet accident a-t-il entraîné... (plusieurs réponses possibles)**

1.  un arrêt de travail de longue durée
2.  une mise en invalidité
3.  une décision d'inaptitude à l'emploi
4.  non, rien de tout ça.

**filter : Si la personne a été victime d'un accident (si ECPER =1) :**

**ECACCI. Etait-ce...**

1.  ...un accident du travail (n.c. accident de trajet) ?
2.  ...un accident du travail survenu lors du trajet domicile-travail ?
3.  ...un autre accident de la circulation ?
4.  ...un autre accident

## Module L1- Revenus-allocations

Carte n°15 : CARTE des revenus en tranches

1. <input type="checkbox"/> Moins de 400 €	(moins de 2 600 F)
2. <input type="checkbox"/> De 400 € à moins de 600 €	(de 2 600 F à moins de 3 900 F)
3. <input type="checkbox"/> De 600 € à moins de 800 €	(de 3 900 F à moins de 5 200 F)
4. <input type="checkbox"/> De 800 € à moins de 1 000 €	(de 5 200 F à moins de 6 600 F)
5. <input type="checkbox"/> De 1 000 € à moins de 1 200 €	(de 6 600 F à moins de 7 900 F)
6. <input type="checkbox"/> De 1 200 € à moins de 1 500 €	(de 7 900 F à moins de 9 800 F)
7. <input type="checkbox"/> De 1 500 € à moins de 1 800 €	(de 9 800 F à moins de 11 800 F)
8. <input type="checkbox"/> De 1 800 € à moins de 2 000 €	(de 11 800 F à moins de 13 100 F)
9. <input type="checkbox"/> De 2 000 € à moins de 2 500 €	(de 13 100 F à moins de 16 400 F)
10. <input type="checkbox"/> De 2 500 € à moins de 3 000 €	(de 16 400 F à moins de 19 700 F)
11. <input type="checkbox"/> De 3 000 € à moins de 4 000 €	(de 19 700 F à moins de 26 200 F)
12. <input type="checkbox"/> De 4 000 € à moins de 6 000 €	(de 26 200 F à moins de 39 400 F)
13. <input type="checkbox"/> De 6 000 € à moins de 10 000 €	(de 39 400 F à moins de 65 600 F)
14. <input type="checkbox"/> 10 000 € ou plus	( 65 600 F ou plus)
98. <input type="checkbox"/> Refus	
99. <input type="checkbox"/> Ne sait pas	

**filtre : si la personne travaille et est salariée ( si STATUT= 1,2,3,4 ou 6 - page 38) :**

**REVEN.** A combien environ estimez-vous votre salaire, traitement et primes pour un mois ordinaire ?

**Instruction enquêteur :** Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.) avant impôt

L'enquêteur tend la Carte n°15

**filtre : si la personne travaille et est non salariée (si STATUT= 7 - page 38) :**

**REVENNS.** A combien environ estimez-vous votre revenu d'une activité professionnelle non salariée pour un mois ordinaire ?

**Instruction enquêteur :** Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.) avant impôt

L'enquêteur tend la Carte n°15

**filtre : si la personne est au chômage (si SITUA=4- page 36) :**

**REVCHO.** A combien environ estimez-vous votre allocations de chômage pour un mois ordinaire ?

**Instruction enquêteur :** Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.) avant impôt

L'enquêteur tend la Carte n°15

**filtre : si la personne est en retraite ou préretraite (si SITUA=5 - page 36) :**

**REVREI.** A combien environ estimez-vous votre revenu de préretraite, retraite pour un mois ordinaire ?

**Instruction enquêteur :** Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G.) avant impôt

L'enquêteur tend la Carte n°15

**RALLOC.** Percevez-vous personnellement (ou votre famille perçoit-elle pour vous) l'une des prestations suivantes :

**Instruction enquêteur :** plusieurs réponses possibles

L'enquêteur tend la Carte n°16

**Revenus**

1.  Indemnités journalières de la sécurité sociale (arrêt maladie)
2.  Allocation d'adultes handicapés (AAH) versée par la CAF ou la MSA (avec son complément éventuel : majoration pour vie autonome ou garantie de ressources aux personnes handicapées)
3.  Pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne. Elles sont versées par l'assurance maladie (CPAM, MSA, ou CNRACL etc...) ( avec allocation supplémentaire d'invalidité )
4.  Rente d'incapacité liée à un accident du travail versée par l'assurance maladie (CPAM, MSA, etc...)
5.  Rente versée par une assurance ou une mutuelle
6.  Pension militaire d'invalidité

**Prestations d'aide à la personne**

7.  Allocation personnalisée autonomie (APA) versée par le conseil général
8.  Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) versée par le conseil général
9.  Prestation de compensation (PCH) versée par le conseil général
10.  Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ex-Allocation d'éducation spéciale (AES) versée par la CAF ou la MSA
11.  Autre allocation ou prestation
12.  Aucune

**filtre :** Si autre allocation (si RALLOC = 11) :

**RQALLOC.** Laquelle ?

→ libellé en clair ..... (40 caractères)

**Fitre :** si une ou plusieurs prestations :

**RMPREST.** À combien environ estimez-vous le montant total des prestations que vous percevez pour un mois ordinaire ?

L'enquêteur tend la Carte n°15 |\_\_|

**filtre :** Si on vous a attribué une PCH (si RALLOC=9) :

**RPCH.** De quel(s) élément(s) de la PCH bénéficiez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

1.  Aide humaine
2.  Aide technique
3.  Aménagement du logement ou du véhicule
4.  Aide spécifique ou exceptionnelle
5.  Aide animalière
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre :** si l'enquêté a moins de 18 ans (age<18), passer au module L2 page 147, sinon continuer

**RGEST. Gérez-vous vos ressources seul ?**

1.  Oui seul ou avec votre conjoint (mais vous pourriez le faire seul)
2.  Oui, mais avec l'aide d'un parent ou d'un ami
3.  Oui, mais avec l'aide d'un tiers (association, travailleur social), d'un tuteur ou d'un juge
4.  Non, un autre personne gère vos ressources
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**RPROCU. Avez-vous donné une procuration à des proches ?**

1.  Oui, à un ou des membres de la famille
2.  Oui, à une autre personne (ami, association, travailleur social, établissement...)
3.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**RPJUR. Etes-vous placé(e) sous tutelle y compris tutelle aux prestations sociale, curatelle ou un autre régime de protection juridique ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**FILTRE : si la personne est placée sous tutelle (si RPJUR=OUI) :**

**RPROJU. Lequel ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Tutelle (tutelle complète, administration sous contrôle judiciaire, tutelle d'Etat ou gérance de tutelle)
2.  Curatelle
3.  Sauvegarde de justice
4.  Tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA)
5.  Autre
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : si la personne est sous curatelle (si RPROJU =2) :**

**RQPROJU. Est ce...**

1.  ... une curatelle simple
2.  ... une curatelle aménagée
3.  ... une curatelle renforcée
4.  ... une autre curatelle
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre pour le BLOC de questions : si la personne est sous tutelle (si RPROJU=1) :**

**LTUTASSIST. Est ce que le tuteur a été prévenu de la réalisation de cette enquête?**

1.  Oui -> passer au module L2
2.  Non

**filtre :si Non (si LTUTASSIST=2 ) :**

Intro2. Dans le cas d'une personne sous tutelle, l'INSEE est tenu par la loi d'informer le tuteur de son droit d'accès et de rectification des données concernant son protégé.

C'est pourquoi nous vous demandons les coordonnées du tuteur.

**Reporter sur la fiche de coordonnées du tuteur l'adresse complète du tuteur ainsi que le numéro de gestion suivant :**

**RGES : \_\_\_\_\_ SSECH : \_\_\_\_\_ NUMFA : \_\_\_\_\_ CLE : \_\_\_\_\_ LE : \_\_\_\_\_ BS : \_\_\_\_\_ EC : \_\_\_\_\_**  
**NUM INDIVIDU : \_\_\_\_\_**

## Module L2 - Revenus-allocations

**RAMAL.** De quel régime de sécurité sociale (assurance-maladie) bénéficiez-vous ?

L'enquêteur tend la Carte n°17

Régimes rattachés au régime général	Régimes non rattachés au régime général
1. <input type="checkbox"/> Régime général des salariés	14. <input type="checkbox"/> Régime agricole AS (salariés agricoles)
2. <input type="checkbox"/> Fonctionnaires et ouvriers de l'état	15. <input type="checkbox"/> Régime agricole AMEXA (exploitants agricoles)
3. <input type="checkbox"/> Agents des collectivités locales ou de la fonction publique hospitalière	16. <input type="checkbox"/> Assurance maladie des professions indépendantes (AMPI ou CANAM encore appelée régime social indépendant (RSI))
4. <input type="checkbox"/> EDF-GDF	17. <input type="checkbox"/> SNCF, MINES, RATP
5. <input type="checkbox"/> Etudiants	18. <input type="checkbox"/> Autres régimes particuliers.
6. <input type="checkbox"/> CMU de base	19. <input type="checkbox"/> Travailleurs frontaliers ( <i>français ou étrangers</i> )
7. <input type="checkbox"/> Aide médicale d'état	20. <input type="checkbox"/> MSA sans autre indication
8. <input type="checkbox"/> Adultes handicapés bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	99. <input type="checkbox"/> Ne sait pas
9. <input type="checkbox"/> Invalides de guerre	
10. <input type="checkbox"/> Titulaires d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale	
11. <input type="checkbox"/> Régime local Alsace-Moselle	
12. <input type="checkbox"/> Autre régime particulier dépendant du régime général.	
13. <input type="checkbox"/> Régime général sans autre indication	

**RCMU.** Actuellement, avez-vous la CMU complémentaire appelée aussi couverture maladie universelle complémentaire ?

1.  Oui -> si la personne a 60 ans ou plus passer à RAPA et sinon passer à RCOTOR
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

\*\*\*\*\* filtre si RCMU <> Oui : \*\*\*\*\*

**REXOTM.** Etes-vous pris en charge à 100% par la sécurité sociale pour le remboursement de vos frais médicaux (c'est-à-dire bénéficiez-vous de l'exonération du ticket modérateur) ?

1.  Oui, pour l'ensemble de mes soins
2.  Oui, pour une partie seulement de mes soins
3.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**RAMAC.** Avez-vous un régime maladie complémentaire (mutuelle, assurance...) ?

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui à RAMAC :**

**RQAMAC.** Après de quelle mutuelle ou assurance ?

**Instruction enquêteur :** si la personne n'est pas sûre du nom exact de sa mutuelle/assurance ou ne s'en rappelle pas, suggérez-lui de sortir sa carte d'adhérent ou d'assuré (ou encore carte de tiers payant) car le nom exact de sa mutuelle/assurance est porté sur ce document

Recueil du libellé en clair | \_\_\_\_\_ | 100 caractères

Ne sait pas

\*\*\*\*\* fin du filtre si RCMU <> Oui: \*\*\*\*\*

**FILTRE : si la personne à 60 ans ou plus, poser ce bloc de questions (RAPA-RGIR)**

**Filtre : si la personne bénéficie de l'APA (si RALLOC=7- page 145, passer directement à RAPADEC**

**RAPA.** Avez-vous déjà fait (ou a t-on fait pour vous) une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1.  Oui
2.  Non ..... -> passer à RCOTOR, page suivante
8.  Refus ..... -> passer à RCOTOR, page suivante
9.  Ne sait pas..... -> passer à RCOTOR, page suivante

**FILTRE : si RAPA=1 ou RALLOC=7 :**

**RAPADEC.** Quelle décision a-t-elle été rendue lors de votre dernière demande d'APA ?

1.  La décision n'a pas encore été rendue... -> passer à RCOTOR, page suivante
2.  Pas d'attribution de l'allocation ..... -> passer à RCOTOR, page suivante
3.  Attribution de l'allocation pour financer de l'aide professionnelle à domicile
4.  Attribution de l'allocation pour rémunérer un aidant familial
5.  Attribution de l'allocation pour financer des aides techniques ou travaux d'aménagement du logement
8.  Refus ..... -> passer à RCOTOR, page suivante
9.  Ne sait pas..... -> passer à RCOTOR, page suivante

**FILTRE : si RAPADEC= 3,4 ou 5 (i.e :attribution de l'APA) :**

**RGIR.** Dans quel groupe iso-ressource (GIR) vous a-t-on classé ?

1.  GIR 1
2.  GIR 2
3.  GIR 3
4.  GIR 4
5.  GIR 5
6.  GIR 6
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**RCOTOR.** Avez-vous déjà déposé (ou a-t-on déposé pour vous) un dossier devant la MDPH ou la Cotorep ou la CDES ? (plusieurs réponses possibles)

1.  Oui, la MDPH .....-> RCOT
2.  Oui, la cotorep.....-> RCOT
3.  Oui, la CDES.....-> RCOT
4.  Non .....-> RINVAL (page 152)
8.  Refus .....-> RINVAL (page 152)
9.  Ne sait pas .....-> RINVAL (page 152)

**RCOI.** Avez-vous déjà reçu une décision rendue par la MDPH, la COTOREP ou la CDES ?  
On peut répondre 1 et 2 : il peut y avoir eu plusieurs passages devant les commissions

1.  Oui, une décision positive .....-> R1COOB
2.  Oui, une décision négative .....-> R1COOB
3.  Non .....-> RQADRE (page 152)
8.  Refus .....-> RQADRE (page 152)
9.  Ne sait pas .....-> RQADRE (page 152)

**R1COOB.** Combien de temps avez vous dû attendre pour obtenir une décision de la MDPH, la COTOREP ou la CDES ?

**Instruction enquêteur :** s'il y a eu plusieurs passages devant la MDPH, la COTOREP ou la CDES prendre le dernier

\_\_|\_\_|  Ne sait pas

**si R1COOB <> Ne sait pas : R2COOB.** 1.  mois 2.  année

**RICOT.** Quel taux d'incapacité vous a été reconnu par la MDPH ou la COTOREP ou la CDES ?

|\_\_|\_\_| (format 0-100)  Refus  Ne sait pas

\*\*\*\*\* filtre : si décision positive par la MDPH, la COTOREP ou la CDES (si RCOT=1) .\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* sinon aller à RQADRE (page 152) \*\*\*\*\*

**RCODAT.** En quelle année avez-vous obtenu, pour la première fois, une décision positive de la part de la MDPH ou de la Cotorep ou de la CDES ?

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Ne sait pas  
(contrôle ANAIS=<= RCODAT <= AENQ)

**si RCODAT= Ne sait pas, poser RCOANN, sinon aller à RCOTB**

**RCOANN.** Quel âge vous aviez environ ?

|\_\_|\_\_|  Ne sait pas  
(contrôle :RCOANN<=AGE)

**RCOTB.** Quelles sont les décisions qui vous ont été rendues par la MDPH ou la COTOREP ou la CDES?

**Tendre la carte n°18 (plusieurs réponses possibles)**

**Pour tous**

1.  Attribution d'une allocation ou d'une prestation
2.  Attribution d'une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement

**Pour les enfants**

3.  Orientation vers un établissement médico-éducatif (y compris ITEP, ex IR)
4.  Orientation vers le milieu scolaire ordinaire
5.  Attribution d'une aide par un Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD, SSESAD)
6.  Attribution d'un auxiliaire de vie scolaire
7.  Attribution de matériel pédagogique adapté

**Pour les adultes**

8.  Reconnaissance comme travailleur handicapé (RQTH)
9.  Orientation vers un établissement de travail protégé (un établissement et service d'aide par le travail, entreprise adaptée)
10.  Orientation vers le milieu ordinaire de travail
11.  Orientation vers une structure de réinsertion professionnelle (*centre de rééducation professionnelle, de pré-orientation, Cap emploi, ex EPSR*)
12.  Orientation vers un foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés
13.  Orientation vers un foyer de vie ou foyer occupationnel
14.  Orientation vers une maison d'accueil spécialisée (MAS)
15.  Orientation vers un foyer d'accueil médicalisé (FAM)

**filtre : Si RCOTB=8 (reconnaissance comme travailleur handicapé) :**

**RTRAV.** Si vous avez obtenu une RQTH avant 2006, dans quelle catégorie de travailleur handicapé vous a-t-on classé ?

1.  Catégorie A
2.  Catégorie B
3.  Catégorie C
7.  Sans objet : RQTH obtenue après 2006
9.  Ne sait pas

**filtre : si la personne travaille (si SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1 - page 36 et 37):**

**RDEMARCH.** Votre employeur a-t-il fait des démarches pour faire reconnaître la lourdeur de votre handicap?

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**fin filtre : Si RCOTB=8 (travailleur handicapé) :**

**filtre : Si RCOTB= 9, 11, 12, 13, 14 ou 15 (orientation vers un établissement spécialisé) :**

**RCORES.** Avez-vous pu bénéficier de cette décision d'orientation vers un établissement pour adultes handicapés ?

1.  Oui
2.  Non, car il n'y avait pas de place
3.  Non, car l'établissement était trop éloigné
4.  Non, j'ai préféré rester chez moi

**filtre : Si RCORES=1,2 ou 3 on pose R1COATT et R2COATT :**

**R1COATT.** (paramétrer la question selon la réponse à RCORES)

**Si RCORES=1 : Combien de temps avez-vous dû attendre pour en bénéficier ?**

**Si RCORES=2,3 : Depuis combien de temps attendez-vous pour en bénéficier ?**

**Instruction enquêteur : il s'agit du temps écoulé entre la date de demande et la date d'aujourd'hui (si la personne attend toujours) ou la date d'obtention**

\_|\_|\_| (format 0-99)  Ne sait pas

**filtre : Si R1COATT<>Ne sait pas :**

**R2COATT.** 1.  Mois 2.  Année

**Fin filtre : Si RCOTB= 9, 11, 12, 13, 14 ou 15 (orientation vers un établissement spécialisé)**

**filtre : Si RCOTB=3 (orientation vers un établissement médico éducatif)**

**RCDTYP.** De quel type d'établissement médico éducatif s'agit-il ?

1.  Établissement pour déficients intellectuels
2.  Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ex : Instituts de Rééducation )
3.  Instituts d'éducation motrice
4.  Établissements pour déficients visuels
5.  Établissements pour déficients auditifs
6.  Établissements pour enfants sourds-aveugles
7.  Établissements pour polyhandicapés
8.  Autre
9.  Ne sait pas

**RCDRES.** Avez-vous pu en bénéficier ?

1.  Oui
2.  Non, car il n'y avait pas de place
3.  Non, car l'établissement était trop éloigné
4.  Non, j'ai préféré rester chez moi

**filtre : Si Si RCDRES=1,2 ou 3 on pose R3COATT et R4COATT :**

**R3COATT.** (paramétrer la question selon la réponse à RCDRES)

**Si RCDRES=1 : Combien de temps avez-vous dû attendre pour en bénéficier ?**

**Si RCDRES=2,3 : Depuis combien de temps attendez-vous pour en bénéficier ?**

**Instruction enquêteur : il s'agit du temps écoulé entre la date de demande et la date d'aujourd'hui (si la personne attend toujours) ou la date d'obtention**

\_|\_|\_| (format 0-99)  Ne sait pas

**filtre : Si R3COATT<>Ne sait pas :**

**R4COATT.** 1.  Mois 2.  Année

**Fin filtre : Si RCOTB=3 (orientation vers un établissement médico éducatif)**

\*\*\*\* fin du filtre : si décision positive par la MDPH, la COTOREP ou la CDES (si RCOT=1) :\*\*\*\*

**RQADRE. Par qui avez-vous été adressé à la MDPH, la COTOREP ou la CDES ?**

1.  L'hôpital
2.  Un autre professionnel de santé (le médecin traitant, une infirmière, un kiné...) ou un centre de santé, un dispensaire ....
3.  L'école
4.  L'employeur (ou le médecin du travail)
5.  Un service social de la mairie
6.  Un service social du département
7.  Une association
8.  Un membre de la famille
9.  Un voisin ou un proche
10.  Une autre personne ou un autre organisme
11.  Personne, c'était de ma/sa propre initiative
99.  Ne sait pas

**Pour tous :**

**RINVAL. Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance?**

**Intruction enquêteur : ne pas prendre en compte les taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la COTOREP, la CDES et la MDPH (déjà vu précédemment dans le questionnaire)**

1.  Oui
2.  Non.....-> Rcarte
8.  Refus.....-> Rcarte
2.  Ne sait pas....-> Rcarte

**Filtre : si Oui, reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance (si RINVAL =1) alors tableau ci-dessous :**

<b>RCADR. Dans quel cadre ?</b>	<b>Si RCADR=oui : RTAUX. A quel taux ?</b>	<b>Si RCADR=oui : RDATE. Depuis quelle année ?</b>
<b><u>RCADR1.</u></b> Catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RTAUX1</u></b>  _ _ _  (format 0-100) <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RDATE1</u></b>  _ _ _ _  <input type="checkbox"/> Ne sait pas contrôle : ANAIS=< RDATE1 <= AENQ
<b><u>RCADR2.</u></b> Taux d'incapacité lié à un accident du travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RTAUX2</u></b>  _ _ _  (format 0-100) <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RDATE2</u></b>  _ _ _ _  <input type="checkbox"/> Ne sait pas contrôle : ANAIS=< RDATE2 <= AENQ
<b><u>RCADR3.</u></b> Taux lié à une pension militaire d'invalidité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RTAUX3</u></b>  _ _ _  (format 0-100) <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RDATE3</u></b>  _ _ _ _  <input type="checkbox"/> Ne sait pas contrôle : ANAIS=< RDATE3 <= AENQ
<b><u>RCADR4.</u></b> Taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RTAUX4</u></b>  _ _ _  (format 0-100) <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b><u>RDATE4</u></b>  _ _ _ _  <input type="checkbox"/> Ne sait pas contrôle : ANAIS=< RDATE4 <= AENQ

**RCARTE. Avez-vous une carte d'invalidité ou de stationnement prioritaire ?**

1.  Oui
2.  Non
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**filtre : si oui, la personne a une carte d'invalidité ou de stationnement prioritaire (si RCARTE=1) :**

**RTYPE. laquelle ? (plusieurs réponses possibles)**

1.  Une carte d'invalidité (*couleur orange*)
2.  Une carte priorité pour personne handicapée (*couleur mauve*) ou une carte « station debout pénible » (*couleur verte*)
3.  Une carte de priorité des invalides du travail (*barrée de bleu ou de rouge*)
4.  Une carte de pensionné militaire d'invalidité (*barrée de bleu ou de rouge*)
5.  Une carte de stationnement prioritaire (*carte européenne*) ou d'un macaron spécial (*du type GIC ou GIG*)

**Filtre :**

**si la personne travaille (SITUA=1 ou 2 ou TRAVAIL=1 - pages 36 et 37)**

**ET**

**si elle est reconnue comme travailleur handicapé (si RCOTB=8 - page 150)**

**ou si elle perçoit l'AAH (si RALLOC=2 - page 145 dans le module L1)**

**ou si elle a une carte d'invalidité ou de priorité (si RTYPE=1,2,3 ou 4) :**

**RTHEMP. Votre employeur sait-il que vous avez une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ,l'AAH ou un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu?**

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

## Module M - Loisirs

**MSPORT.** Au cours des douze derniers mois, avez-vous pratiqué une activité sportive [que ce soit dans le cadre ou non d'une association]? (inclure les randonnées et la marche sportive, la danse, etc.)

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MSPORT=1) :**

**MSPORTFREQ.** Etait-ce :

1.  Régulièrement tout au long de l'année
2.  De temps en temps tout au long de l'année
3.  Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4.  Occasionnellement ou rarement
9.  Ne sait pas

**MBRIJAR.** Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait du bricolage ou du jardinage ? (en dehors des petits travaux ou réparations)

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MBRIJAR =1) :**

**MBRIJARFREQ.** Etait-ce :

1.  Régulièrement tout au long de l'année
2.  De temps en temps tout au long de l'année
3.  Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4.  Occasionnellement ou rarement
9.  Ne sait pas

**MBRODCOUT.** Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait de la couture, du tricot ou de la broderie ? (en dehors du raccommodage ou des petits travaux)

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si MBRODCOUT =1 (oui) :**

**MBRODCOUTFREQ.** Etait-ce :

1.  Régulièrement tout au long de l'année
2.  De temps en temps tout au long de l'année
3.  Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4.  Occasionnellement ou rarement
9.  Ne sait pas

**MARTIS.** Au cours des douze derniers mois, avez-vous pratiqué une activité artistique [que ce soit dans le cadre ou non d'une association]? (musique, peinture, théâtre, dessin, photo, etc.)

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si MARTIS =1 (oui) :**

**MARTISFREQ.** Etait-ce :

1.  Régulièrement tout au long de l'année
2.  De temps en temps tout au long de l'année
3.  Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4.  Occasionnellement ou rarement
9.  Ne sait pas

**MTELE. Au cours des douze derniers mois, avez-vous regardé la télévision, que ce soit chez vous ou ailleurs ? (y compris les émissions de télé enregistrées)**

1.  Oui, tous les jours ou presque
2.  Oui de temps en temps ou rarement
3.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MTELE =1) :**

**MTELEFREQ. Combien d'heures environ par jour ?**

1.  Moins de 2 heures
2.  De 2 à 4 heures
3.  Plus de 4 heures
9.  Ne sait pas

**MDISQUE. Au cours des douze derniers mois, avez-vous écouté des CD, des disques ou des cassettes de musique que ce soit chez vous ou ailleurs ? (loués, empruntés ou enregistrés)**

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MDISQUE =1) :**

**MDISQUEFREQ. Etait-ce :**

1.  Tous les jours ou presque.
2.  Une ou plusieurs fois par semaine (y compris le week-end)
3.  Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4.  Occasionnellement ou rarement .
9.  Ne sait pas

**MLECT. Au cours des douze derniers mois, (et en dehors des obligations professionnelles ou scolaires), avez-vous lu des livres ?**

**Hors bandes dessinées, magazines, livres lus aux enfants**

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MLECT =1) :**

**MLECTFREQ. Combien de livres environ ?**

1.  Moins de 6
2.  De 6 à moins de 12
3.  De 12 à 24 (c'est-à-dire entre 1 et 2 par mois)
4.  Plus de 24 (c'est-à-dire plus de 2 livres par mois)
9.  Ne sait pas

**MCINE. Au cours des douze derniers mois, êtes-vous allé(e) au cinéma ?**

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**filtre : si Oui (si MCINE =1) :**

**MCINEFREQ. Combien de fois environ dans l'année ?**

1.  Moins de 6 fois
2.  De 6 à moins de 12 fois
3.  12 fois ou plus (c'est à dire au moins une fois par mois)
9.  Ne sait pas

**MCONC.** Au cours des douze derniers mois, êtes-vous allé(e) au concert ou à un spectacle musical ? (musique classique, variété, jazz, rock, opéra, comédie musicale, ballet, etc. )

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**MMUSEXPO.** Au cours des douze derniers mois, êtes-vous allé(e) dans un musée ou visiter une exposition ?

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**MACITSOC.** Pratiquez vous des activités en société (jeux de société, loto en groupe, aller au café ...) ?

1.  Oui, tous les jours
2.  Oui, au moins une fois par semaine
3.  Oui, au moins une fois par mois
4.  Oui, plus rarement
5.  Non, jamais

**MREPAS.** Faites vous des repas entre amis ou avec votre famille ? (inviter ou être invité(e))

1.  Oui, tous les jours
2.  Oui, au moins une fois par semaine
3.  Oui, au moins une fois par mois
4.  Oui, plus rarement
5.  Non, jamais

**Filtre : si âge >= 18 :**

**Instruction enquêteur :** on considère qu'une personne a voté à une élection si elle a voté à au moins un des deux tours de cette élection

**MVOTE.** Avez-vous voté lors des dernières élections présidentielles ou législatives?

1.  Oui, aux deux élections
2.  Oui, à l'une des deux élections
3.  Non, à aucune des deux élections
4.  Sans objet : n'a pas le droit de vote (étranger, personne sous tutelle,...)
8.  Refus

**MASSOC. Participez-vous à l'une des activités suivantes? (plusieurs réponses possibles)**  
**L'enquêteur tend la Carte n°19**

1.  Association artistique, culturelle ou musicale
2.  Association sportive
3.  Club du troisième âge ou autre association de personnes âgées
4.  Anciens combattants
5.  Associations de personnes handicapées ou de famille de personnes handicapées
6.  Associations de parents d'élèves
7.  Autres associations
8.  Activité syndicale ou politique
9.  Activité bénévole d'une autre nature
10.  Aucune de ces activités

**Puis pour chaque activité pratiquée, poser la question MASAC:**

**Instruction enquêteur : une personne qui paye sa cotisation à une association est un simple adhérent.**

**MASAC . Etes vous...**

1.  Simple adhérent
2.  Participant actif
3.  Autre

**Filter : si âge >= 18 :**

**MREUN . Participez-vous à des réunions de groupes hors associations (réunions de copropriété, de quartier, etc.) ?**

1.  Très souvent
2.  Souvent
3.  Rarement
4.  Jamais

**MVAC. Partez-vous en vacances... lire les modalités**

1.  Plusieurs fois par an
2.  Chaque année ou presque
3.  A peu près une année sur deux
4.  Plus rarement
5.  Jamais
8.  Refus
9.  Ne sait pas

**MLOIS . Nous venons de parler d'un certain nombre d'activités. Aimerez-vous en avoir davantage ?**

1.  Oui
2.  Non -> passer au module N

**filtre : si OUI (si MLOIS=1) :**

**MEMP. Vous aimeriez avoir davantage d'activités, qu'est-ce qui vous empêche d'en avoir davantage ?**

**(plusieurs réponses possibles – lecture des modalités)**

1.  Vos revenus sont insuffisants
2.  Vous n'avez pas le temps
3.  Vos problèmes de santé ou un handicap vous en empêchent
4.  L'attitude ou le comportement des autres vous en empêchent
5.  Les lieux d'activité vous sont difficiles ou impossibles d'accès
6.  Vous vous sentez en insécurité
7.  Aucune de ces raisons

## Module N - Discrimination

**Instruction enquêteur** : si la personne hésite ou n'est pas sûre de comprendre la question donner les exemples suivants.

Si l'enquêté est un enfant : par exemple un enfant peut subir les moqueries de ses camarades de classes s'il porte un corset.

Si l'enquêté est un adulte : par exemple une personne peut perdre son emploi ou se voir refuser une promotion en raison de son sexe, sa couleur de peau ou de son état de santé.

**NDISCR.** Au cours de votre vie, est-il arrivé que l'on se moque de vous, que l'on vous mette à l'écart, que l'on vous traite de façon injuste ou que l'on vous refuse un droit?

1.  Oui
2.  Non -> passer au module O, page 160

**filtre : si OUI : NDISCR=1**

**NCHAND.** Est-ce à cause de votre état de santé ou d'un handicap ?

1.  Oui
2.  Non -> passer au module O, page 160

\*\*\* La suite du module concerne les personnes qui ont répondu **NCHAND=Oui** \*\*\*\*

**NCAUS.** Est-ce en raison ? (plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse

1.  De votre apparence ( physique ou liée aux appareillages que vous portez)
2.  D'a priori des gens sur votre handicap ou votre état de santé (jugements de valeur sur vos capacités ou incompréhension face à votre handicap ou état de santé)
3.  De limitations liées à votre handicap ou votre état de santé (besoin d'aide humaine, lenteur, difficultés de communication)
4.  D'attitudes inhabituelles que vous auriez aux yeux des autres
5.  Aucune de ces raisons

**NREL.** Ces comportements négatifs ont eu lieu ...

(plusieurs réponses possibles) lire les modalités

1.  Lors de relations avec une administration
2.  Lors de la recherche d'un emploi
3.  Lors de la recherche d'un logement
4.  Lors de relations avec vos voisins
5.  Lors de relations avec un commerçant
6.  En famille
7.  Dans une relation amoureuse
8.  Lorsque vous avez voulu faire partie d'un club, association, groupe
9.  Lorsque vous avez voulu obtenir un emprunt bancaire ou une assurance
10.  Dans une autre circonstance

**NLIEU.** Avez vous ressenti ces comportements négatifs...

(plusieurs réponses possibles) lire les modalités

1.  Sur votre lieu de travail
2.  Sur votre lieu d'étude (école, au collège, à l'université)
3.  Dans la rue, un lieu public ou les transports en commun
4.  Sur un lieu de loisirs (cinéma, lieux de spectacles, lieux de pratique sportive)
5.  Sur un lieu de restauration, un café
6.  Dans un autre lieu

**NTYPE.** De quels comportements négatifs s'agit-t-il ?

(plusieurs réponses possibles) lire les modalités

1.  Vous avez subi des insultes, des moqueries
2.  Vous avez été mis(e) à l'écart des autres
3.  Vous avez été traité(e) injustement
4.  On vous a refusé un droit

**NCONS. Ces comportements ont-ils eu les conséquences suivantes sur votre vie (plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

1.  Cela vous a rendu triste, déprimé, abattu
2.  Cela a eu d'autres conséquences négatives sur votre santé (perte de sommeil, d'appétit, fatigue, ...)
3.  Vous avez fréquenté moins de gens (repli sur soi)
4.  Vous avez renoncé à des activités ou des projets (ex : vous avez cessé de rechercher un emploi, d'aller au restaurant,...)
5.  Cela a eu d'autres conséquences négatives sur votre vie
6.  Cela n'a eu aucune conséquence négative ni sur votre santé ni sur votre vie

**NDEM. Avez-vous engagé des démarches pour vous défendre?**

1.  Oui, vous avez déposé une plainte
2.  Oui, vous avez effectué d'autres démarches (aller voir son supérieur ou un représentant de l'autorité)
3.  Non

\*\*\*FILTRE : Si ces comportements ont eu lieu lors de la recherche d'un emploi ( si NREL=2) :\*\*\*

**NRECHA. Pensez vous qu'on vous a refusé un emploi en raison de votre état de santé ou d'un handicap?**

1.  Oui
2.  Non
9.  Ne sait pas

**NRECHB. Lorsque vous êtes candidat à un emploi, signalez-vous vos problèmes de santé ou votre handicap?**

1.  Oui, avant le premier rendez vous
2.  Oui, mais après le premier rendez vous
3.  Non

\*\*\*\*\* fin du filtre : si NREL=2 \*\*\*\*\*

\*\*\*FILTRE : Si ces comportements ont eu lieu sur le lieu de travail (si NLIEU=1) :\*\*\*\*\*

**NTRAVA. Ces comportements sur votre lieu de travail ont-ils eu les conséquences suivantes sur votre vie professionnelle ?(plusieurs réponses possibles) lire les modalités de réponse**

1.  Vous avez perdu votre emploi
2.  Votre carrière a été bloquée
3.  On vous a refusé l'accès à des formations
4.  Aucune de ces conséquences
9.  Ne sait pas

**NTRAVB. Vos problèmes de santé ou votre handicap étaient-ils connus de votre employeur lorsque vous aviez obtenu cet emploi ?**

1.  Oui
2.  Non
3.  Ce problème n'existait pas
9.  Ne sait pas

\*\*\*\*\* fin du filtre : si NLIEU=1 \*\*\*\*\*

## Module O - Fin d'enquête

### Récupération de l'état civil de l'ouvrant droit à la sécurité sociale

Comme la plaquette que vous avez reçue l'indiquait, votre état civil est collecté afin de recueillir directement auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie les informations utiles sur vos consommations de soins au cours des douze derniers mois et pour mener des études à long terme sur l'espérance de vie. Ces informations seront par la suite supprimées et ne figureront pas dans les fichiers, strictement anonymes, mis à disposition des chercheurs. Ce recueil n'est effectué que pour les personnes qui l'acceptent.

#### OQUINIR. Le numéro de sécurité sociale que vous utilisez est-il ?

1.  Votre propre numéro de sécurité sociale
2.  Non ce n'est pas le vôtre, vous êtes vous un ayant droit (en particulier pour les enfants) **renseigner la fiche de coordonnées des ouvrants droits si la réponse est 2**

\*\*\*\*filtre : si OQUINIR = 2 \*\*\*\*

Pouvez-vous me donner :

#### ONOM1. Le nom de la personne (le nom de jeune fille pour les femmes) dont le numéro de sécurité sociale sert pour vos remboursements ?

\_\_\_\_\_  Refus .  Ne sait pas

Si Refus ou Ne sait pas à ONOM1 => aller à la question OACNIR2B

#### OPRENOM1. Son prénom ?

\_\_\_\_\_  Refus  Ne sait pas

#### OSEXE1. Son sexe

1.  Masculin ?
2.  Féminin ?

#### ODATENAIS1. Sa date de naissance ?

|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  Refus  Ne sait pas

#### OPAYS1NAIS1. Son lieu de naissance

1.  En France (métropole ou DOM-TOM) ?... =>aller à OCOMNAIS1
2.  A l'étranger ?.....=> aller à OPAYS1NAIS2
9.  Ne sait pas

#### filtre : si en France (OPAYS1NAIS1=1) :

#### OCOMNAIS1. Sa commune de naissance ? \_\_\_\_\_

- Refus  
 Ne sait pas

#### filtre : si à l'étranger (OPAYS1NAIS1=2) :

#### OPAYS1NAIS2. Dans quel pays ? ... \_\_\_\_\_

- Ne sait pas

\*\*\*\* fin du filtre : si OQUINIR = 2 \*\*\*\*

#### OACNIR2B. Est-ce que certains de vos remboursements sont effectués auprès d'une autre personne ?

1.  Oui (en particulier pour les enfants) => continuer (ONOM2)
2.  Non => aller à la question ENQQUAL

\*\*\*\*filtre : si Oui (OACNIR2B=1) \*\*\*\*

Pouvez-vous me donner :

**ONOM2.** Le nom de la seconde personne (le nom de jeune fille pour les femmes) dont le numéro de sécurité sociale sert pour vos remboursements ?

\_\_\_\_\_  Refus  Ne sait pas

Si Refus ou Ne sait pas à ONOM2 => aller à la question ENQUAL

**OPRENOM2.** Son prénom ?

\_\_\_\_\_  Refus  Ne sait pas

**OSEXE2.** Son sexe

1.  Masculin ?
2.  Féminin ?

**ODATENAIS2.** Sa date de naissance ?

|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  Refus  Ne sait pas

**OPAYS2NAIS1.** Son lieu de naissance

1.  En France (métropole ou DOM-TOM) ?...=> aller à OCOMNAIS2
2.  A l'étranger ?.....=> aller à OPAYS2NAIS2
9.  Ne sait pas

**filtre : si en France (OPAYS2NAIS1=1) :**

**OCOMNAIS2.** Sa commune de naissance ? \_\_\_\_\_

- Refus  
 Ne sait pas

**filtre : si à l'étranger (OPAYS2NAIS1=2) :**

**OPAYS2NAIS2.** Dans quel pays ? ... \_\_\_\_\_

- Ne sait pas

\*\*\*\*fin du filtre si OACNIR2B= 1 \*\*\*\*

### Enquête qualitative :

**ENQUAL.** Accepteriez-vous, dans quelques mois, un entretien complémentaire avec un chercheur envoyé par l'Insee, pour approfondir certains sujets de l'enquête?

1.  Oui
2.  Non

### Questionnaire auto-administré

**OQUESTAUTO.**

*Si age=>8 et age<=14 : Le questionnaire auto-administré enfant a-t-il été remis ?*

*Si age>=15 : Le questionnaire auto-administré adultes a-t-il été remis ?*

1.  Oui
2.  Non, en raison d'un problème de langue
3.  Non, la personne a refusé
4.  Non, autres cas

**OHAND.** D'après ce que vous avez pu constater, la personne a-t-elle un handicap ou un problème de santé que le questionnaire n'aurait pas permis de relever?

1.  Oui -> OHANDET
2.  Non -> OREM

**filtre : si OHAND=Oui:**

**OHANDET.** Est ce...

**(plusieurs réponses possibles)**

1.  ...un handicap moteur
2.  ...un handicap visuel
3.  ...un handicap auditif
4.  ...un handicap intellectuel
5.  ...un handicap psychique
6.  ...un autre handicap
7.  ...un autre problème de santé

**OREM.** Avez-vous des remarques sur le déroulement de l'entretien ?

\_\_\_\_\_ (300 caractères)