

France  
ISSP 2021 – Health and Health Care II  
Questionnaire



**ISSP 2021**

**« *Grande enquête internationale sur la santé* »**

**ISSP France 2021 \_ La santé*****Du 01/09/2022 au 29/09/2022***

Durée indicative : 20 minutes

## Légende

<b>condition</b>	Condition d’affichage de la question
[pop-up]	Ouverture d’une fenêtre avec message explicatif (ou image). La position de la pop-up est spécifiée par (i) dans le texte de la question
[EMPTY]	Option de non-réponse Possibilité de passer la question sans réponse
[EMPTY+1]	Option de non-réponse Message de relance et possibilité de passer la question sans réponse
[NOEMPTY]	Option de non-réponse Réponse obligatoire
<b>Cohérence</b>	Indique la condition nécessaire à l’ouverture du message
[VARIABLE]	Reprise de la réponse de la variable
[consigne]	Consignes spécifiques d’une question telles que les messages de relance spécifiques
[calcul]	Algorithme de calcul de la variable

**À TOUS****INTRO GÉNÉRALE**

L'enquête ISSP (« Internationale Social Survey Programme ») est réalisée en partenariat avec le Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS) sur des grands sujets de société qui nous concernent tous.

Une nouvelle enquête est lancée aujourd'hui sur le **thème de la santé**.

Exprimer votre opinion sur ce thème est très important.

Chaque question appelle une réponse simple. Si une question vous gêne ou vous paraît mal posée, n'y répondez pas et passez à la suivante. Nous vous demandons tout de même de répondre, dans la mesure du possible, à l'ensemble du questionnaire.

**À TOUS****Q01**

Quand vous considérez votre vie en général, diriez-vous que vous êtes, tout compte fait, heureux(se) ou malheureux(se) ?

1. Absolument heureux(se)
2. Très heureux(se)
3. Plutôt heureux(se)
4. Ni l'un, ni l'autre
5. Plutôt malheureux(se)
6. Très malheureux(se)
7. Absolument malheureux(se)
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

**À TOUS****Q02**

Quelle confiance faites-vous au système de santé en France ?

1. Une confiance totale
2. Une grande confiance
3. Une certaine confiance
4. Très peu confiance
5. Pas confiance du tout
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

## À TOUS

## Q03

Est-il juste ou injuste que les personnes disposant de revenus plus élevés puissent obtenir de meilleurs soins de santé ?

1. Tout à fait juste
2. Plutôt juste
3. Ni juste, ni injuste
4. Plutôt injuste
5. Tout à fait injuste
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

## À TOUS

## Q04

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ,

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
Q04_A	Les gens utilisent les services de santé plus que nécessaire						
Q04_B	Le gouvernement devrait seulement fournir des services de santé de base						
Q04_C	En général, le système de santé français est inefficace						

[EMPTY+1]

## À TOUS

## Q05

Dans quelle mesure seriez-vous prêt(e) à payer des impôts plus élevés pour augmenter le niveau des soins médicaux offerts à l'ensemble de la population ?

1. Tout à fait prêt(e)
2. Plutôt prêt(e)
3. Ni prêt(e), ni pas prêt(e)
4. Plutôt pas prêt(e)
5. Vraiment pas prêt(e)
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

## À TOUS

## Q06

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

Les gens devraient avoir accès aux soins financés par l'État...

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
Q06_A	...même s'ils n'ont pas la citoyenneté française						
Q06_B	...même s'ils se comportent d'une manière qui nuit à leur santé						

[EMPTY+1]

## À TOUS

## Q07

En France, selon vous, est-il plus facile ou plus difficile d'accéder aux soins de santé...

		1. Beaucoup plus facile	2. Un peu plus facile	3. À peu près pareil	4. Un peu plus difficile	5. Beaucoup plus difficile	8. Ne peut choisir
Q07_A	...pour les riches que pour les pauvres						
Q07_B	...pour les personnes âgées que pour les jeunes						
Q07_C	...pour les femmes que pour les hommes						
Q07_D	...pour les citoyens français que pour les étrangers						

[EMPTY+1]

**À TOUS****Q08**

Les problèmes de santé peuvent avoir plusieurs causes. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

Les gens souffrent de graves problèmes de santé...

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
<b>Q08_A</b>	...parce qu'ils se comportent d'une manière qui nuit à leur santé						
<b>Q08_B</b>	...en raison de l'environnement auquel ils sont exposés à leur travail ou là où ils vivent						
<b>Q08_C</b>	...à cause de leur patrimoine génétique						
<b>Q08_D</b>	...parce qu'ils sont pauvres						

[EMPTY+1]

**À TOUS****Q09**

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante :

Les médecines alternatives offrent de meilleures solutions aux problèmes de santé que la médecine traditionnelle ?

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Ni d'accord, ni pas d'accord
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas d'accord du tout
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

**À TOUS****Q10**

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
<b>Q10_A</b>	Tout bien considéré, on peut faire confiance aux médecins						
<b>Q10_B</b>	Les compétences médicales des médecins ne sont pas aussi bonnes qu'elles devraient être						
<b>Q10_C</b>	Les médecins se préoccupent plus de ce qu'ils gagnent que de leurs patients						

[EMPTY+1]

**À TOUS****Q11**

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé Internet (sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone par exemple) pour rechercher des informations médicales ou sur la santé pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre ?

1. Plusieurs fois par jour
2. Une fois par jour
3. Plusieurs fois par semaine
4. Plusieurs fois par mois
5. Plusieurs fois dans l'année
6. Jamais ou presque jamais
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

**À TOUS****Q12**

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé Internet pour rechercher des informations sur les sujets suivants ?

		1. Jamais	2. Rarement	3. Parfois	4. Souvent	5. Très souvent	8. Ne peut choisir
<b>Q12_A</b>	Des informations sur un mode de vie sain						
<b>Q12_B</b>	Des informations relatives à l'anxiété, au stress ou à des problèmes similaires						
<b>Q12_C</b>	Des informations sur la vaccination						

[EMPTY+1]

**À TOUS****OF31**

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé Internet pour rechercher des informations sur les sujets suivants ?

		1. Jamais	2. Rarement	3. Parfois	4. Souvent	5. Très souvent	8. Ne peut choisir
<b>OF31_D</b>	Des informations sur la maladie d'Alzheimer						
<b>OF31_E</b>	Des informations sur le Cancer						
<b>OF31_F</b>	Des informations sur l'infarctus du myocarde, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral						

[EMPTY+1]

À TOUS

Q13

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes ?

Au cours des 12 derniers mois, les informations sur Internet...

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
Q13_A	...ont eu un effet positif sur mon comportement en matière de santé						
Q13_B	...m'ont aidé à comprendre ce qu'un médecin a essayé de m'expliquer						

[EMPTY+1]

À TOUS

Q14

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes ?

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
Q14_A	Internet est utile pour aider les gens à décider si leurs symptômes sont suffisamment graves pour aller chez le médecin						
Q14_B	Internet est utile pour vérifier que le médecin donne des conseils appropriés						
Q14_C	Il n'est pas facile de distinguer les informations fiables des informations non fiables au sujet de la santé sur Internet						

[EMPTY+1]

**À TOUS****Q15**

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec les affirmations suivantes concernant la vaccination ?

		1. Tout à fait d'accord	2. Plutôt d'accord	3. Ni d'accord, ni pas d'accord	4. Plutôt pas d'accord	5. Pas d'accord du tout	8. Ne peut choisir
<b>Q15_A</b>	Dans l'ensemble, la vaccination fait plus de mal que de bien						
<b>Q15_B</b>	Il vaut mieux développer une immunité en tombant malade plutôt que de se faire vacciner						

[EMPTY+1]

**À TOUS****Q16**

Au cours des 4 dernières semaines, combien de fois ... ?

		1. Jamais	2. Rarement	3. Parfois	4. Souvent	5. Très souvent	8. Ne peut choisir
<b>Q16_A</b>	...avez-vous eu des difficultés au travail ou à la maison à cause de problèmes de santé						
<b>Q16_B</b>	...avez-vous eu des maux ou des douleurs physiques						
<b>Q16_C</b>	...vous êtes-vous senti(e) malheureux(se) et déprimé(e)						
<b>Q16_D</b>	...avez-vous perdu confiance en vous						
<b>Q16_E</b>	...avez-vous eu l'impression que vous ne pourriez pas surmonter vos problèmes						

[EMPTY+1]

À TOUS

Q17

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté ou reçu la visite ... ?
---

		1. Jamais	2. Rarement	3. Parfois	4. Souvent	5. Très souvent	8. Ne peut choisir
Q17_A	...d'un médecin						
Q17_B	...d'un praticien en médecine alternative						

[EMPTY+1]

À TOUS

Q18

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de <u>ne pas</u> suivre le traitement médical dont vous aviez besoin parce que ... ?
--

		1. Oui	2. Non	7. N'avait pas besoin d'un traitement
Q18_A	...vous ne pouviez pas le payer			
Q18_B	...vous ne pouviez pas prendre sur votre temps de travail ou vous aviez d'autres engagements			
Q18_C	...la liste d'attente était trop longue			

[EMPTY+1]

À TOUS

Q19

Si vous tombiez sérieusement malade, pensez-vous que vous obtiendriez le meilleur traitement disponible en France ?
---

1. Il est certain que je l'aurais
2. Il est probable que je l'aurais
3. Ni plus ni moins probable
4. Il est probable que je ne l'aurais pas
5. Il est certain que je ne l'aurais pas
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

## À TOUS

## Q20

En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) ou insatisfait(e) du système de santé en France ?

1. Tout à fait satisfait(e)
2. Très satisfait(e)
3. Plutôt satisfait(e)
4. Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)
5. Plutôt insatisfait(e)
6. Très insatisfait(e)
7. Tout à fait insatisfait(e)
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

## À TOUS

## Q21

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) ou insatisfait(e) du traitement que vous avez reçu ... ?

		1. Tout à fait satisfait (e)	2. Très satisfait (e)	3. Plutôt satisfait (e)	4. Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)	5. Plutôt insatisfait (e)	6. Très insatisfait (e)	7. Tout à fait insatisfait (e)	97. Non concerné (e)	98. Ne peut choisir
Q 2 1 _ A	... lors de votre dernière visite chez le médecin									
Q 2 1 _ B	... lors de votre dernière visite chez un praticien de médecine alternative									

[EMPTY+1]

À TOUS

Q22

Fumez-vous des cigarettes, et si oui, environ combien par jour ?

1. Ne fume pas et n'ai jamais fumé
2. Ne fume plus mais ai fumé par le passé
3. Fume entre 1 et 5 cigarettes par jour
4. Fume entre 6 et 10 cigarettes par jour
5. Fume entre 11 et 20 cigarettes par jour
6. Fume entre 21 et 40 cigarettes par jour
7. Fume plus de 40 cigarettes par jour
8. Ne peut choisir

[EMPTY]

À TOUS

Q23

Combien de fois ... ?

		1. Jamais	2. Une fois par mois ou moins souvent	3. Plusieurs fois par mois	4. Plusieurs fois par semaine	5. Tous les jours	8. Ne peut choisir
Q23_A	...buvez-vous 4 boissons alcoolisées ou plus sur une même journée						
Q23_B	...avez-vous une activité physique d'au moins 20 minutes, qui vous fait transpirer, ou respirer de façon plus rapide que d'habitude						
Q23_C	...mangez-vous des fruits ou des légumes frais						

[EMPTY+1]

À TOUS

Q24

En général, diriez-vous que votre santé est :

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Très mauvaise
8. Ne peut pas dire

[EMPTY]

À TOUS

Q25

Avez-vous une maladie de longue durée, un problème de santé chronique ou un handicap ?
--

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

À TOUS

Q27

Pensez-vous qu'en France, le gouvernement devrait ou ne devrait pas avoir le droit de prendre les mesures suivantes en période de grave épidémie ?
--

		1. Absolument le droit	2. Probablement le droit	3. Probablement pas le droit	4. Absolument pas le droit	8. Ne peut choisir
Q27_A	Fermer les entreprises et les lieux de travail					
Q27_B	Exiger que les gens restent à la maison					
Q27_C	Utiliser le traçage numérique (par téléphone portable) pour suivre les personnes infectées					
Q27_D	Exiger que les gens portent des masques					
Q27_E	Interdire les rassemblements publics					

[EMPTY+1]

À TOUS

Q28

Quels types d'assurance santé avez-vous ?
---

(Plusieurs réponses possibles)

1. Le régime général de la Sécurité sociale (y compris la protection universelle maladie - ex-CMU)
2. Une assurance ou mutuelle complémentaire obligatoire (liée à mon emploi)
3. Une complémentaire santé optionnelle (assurance privée ou mutuelle)
4. Je ne suis pas assuré(e) [Exclusif]
5. Autre (précisez)

[EMPTY+1]

**À TOUS****OF11**

Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ?
---

1. Très favorable
2. Plutôt favorable
3. Plutôt pas favorable
4. Pas du tout favorable

[EMPTY]

**À TOUS****OF12**

Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ?
---

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**Si OF12 = 1****OF13**

Quelles vaccinations en particulier ?
---------------------------------------

Champs texte

[EMPTY]

**À TOUS****OF14**

D'une manière générale, avez-vous l'impression que la science apporte à l'Homme plus de bien que de mal, plus de mal que de bien ou à peu près autant de bien que de mal ?
--

1. Plus de bien que de mal
2. Plus de mal que de bien
3. À peu près autant de bien que de mal
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

**À TOUS****OF15**

Avez-vous confiance ou pas confiance dans les scientifiques ?
---

1. Tout à fait confiance
2. Plutôt confiance
3. Plutôt pas confiance
4. Pas du tout confiance

[EMPTY]

## À TOUS transition

Nous allons maintenant vous poser quelques questions autour du cannabis et de sa consommation.

Nous vous rappelons que les réponses que vous donnez sont traitées de manière anonyme, et que l'accès aux données est restreint et strictement encadré.

## À TOUS OF21

[Randomisation des modalités 2 à 8]

Dans quels contextes trouveriez-vous acceptable de consommer du cannabis ?  
(Plusieurs réponses possibles)

1. Dans aucun contexte [Exclusif]
2. Pour une sensation de bien-être (planer, être heureux, pour le plaisir, pour oublier les problèmes de la vie, décompresser, etc.)
3. Pour se stimuler, retrouver de l'énergie (pour améliorer sa capacité au travail, pour augmenter ses capacités cérébrales, etc.)
4. Pour des raisons sociales (permettre d'aller vers les autres, s'intégrer à un groupe, passer une bonne soirée, etc.)
5. Pour gérer des symptômes liés à des maladies spécifiques (cancer, soins palliatifs, VIH, etc.)
6. Pour des douleurs (musculaires, migraines, douleurs chroniques, etc.)
7. Pour gérer l'anxiété, le stress, la dépression
8. Pour des problèmes de sommeil, d'insomnies
9. Dans d'autres contextes  
[EMPTY+1]

Si OF21 = 9

## OF21 AUTRE

Veuillez préciser dans quel(s) autre(s) contexte(s) vous trouveriez acceptable de consommer du cannabis ?

Champs texte  
[EMPTY]

## À TOUS OF22

Selon vous, le cannabis devrait-il être légalisé ?

1. Non
2. Oui pour tous les usages
3. Oui pour un usage médical uniquement
4. Vous ne savez pas  
[EMPTY]

À TOUS

OF23

[Randomisation des modalités 1 à 3]

Dans le débat public sur le cannabis, quels sont, selon vous, les enjeux qui dominent aujourd'hui ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les enjeux scientifiques
2. Les enjeux politiques
3. Les enjeux économiques
4. D'autres enjeux
5. Aucun de ces enjeux [Exclusif]

[EMPTY+1]

Si OF23 = 4

OF23 AUTRE

Quels autres enjeux ?

Champs texte

[EMPTY]

À TOUS

OF24

Selon vous, par rapport au tabac, le cannabis comporte-t-il ?

1. Beaucoup moins de risques
2. Un peu moins de risques
3. Les mêmes risques
4. Un peu plus de risques
5. Beaucoup plus de risques
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

À TOUS

OF25

Selon vous, par rapport à l'alcool, le cannabis comporte-t-il ?

1. Beaucoup moins de risques
2. Un peu moins de risques
3. Les mêmes risques
4. Un peu plus de risques
5. Beaucoup plus de risques
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

**À TOUS****OF26A***[Randomisation des modalités 2 à 9]*

Selon vous, quels sont les risques associés à la consommation de cannabis ?  
*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Pas de risque particulier [Exclusif]
2. Addiction, dépendance, escalade, augmentation de la consommation
3. Agressivité, violence
4. Désintérêt de tout, perte de motivation
5. Problèmes cognitifs (diminution de l'attention, perte de mémoire, problème de concentration, etc.)
6. Problèmes de santé (cancer, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, etc.)
7. Problèmes de sommeil
8. Problèmes psychologiques (anxiété, dépression, bouffées délirantes, paranoïa, etc.)
9. Problèmes sociaux (isolement social, indifférence aux autres ou au monde extérieur, etc.)
10. Autres risques  
[EMPTY+1]

**Si OF26A = 10****OF26A AUTRE**

Quels sont les autres risques associés à la consommation de cannabis ?

Champs texte

[EMPTY]

**À TOUS****OF26B***[Randomisation des modalités 2 à 9]*

Selon vous, quels sont les risques associés à la consommation de tabac ?  
*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Pas de risque particulier [Exclusif]
2. Addiction, dépendance, escalade, augmentation de la consommation
3. Agressivité, violence
4. Désintérêt de tout, perte de motivation
5. Problèmes cognitifs (diminution de l'attention, perte de mémoire, problème de concentration, etc.)
6. Problèmes de santé (cancer, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, etc.)
7. Problèmes de sommeil
8. Problèmes psychologiques (anxiété, dépression, bouffées délirantes, paranoïa, etc.)
9. Problèmes sociaux (isolement social, indifférence aux autres ou au monde extérieur, etc.)
10. Autres risques  
[EMPTY+1]

**Si OF26B = 10****OF26B AUTRE**

Quels sont les autres risques associés à la consommation de tabac ?

Champs texte

[EMPTY]

**À TOUS****OF26C***[Randomisation des modalités 2 à 9]*

Selon vous, quels sont les risques associés à la consommation d'alcool ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Pas de risque particulier [Exclusif]
2. Addiction, dépendance, escalade, augmentation de la consommation
3. Agressivité, violence
4. Désintérêt de tout, perte de motivation
5. Problèmes cognitifs (diminution de l'attention, perte de mémoire, problème de concentration, etc.)
6. Problèmes de santé (cancer, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, etc.)
7. Problèmes de sommeil
8. Problèmes psychologiques (anxiété, dépression, bouffées délirantes, paranoïa, etc.)
9. Problèmes sociaux (isolement social, indifférence aux autres ou au monde extérieur, etc.)
10. Autres risques  
[EMPTY+1]

**Si OF26C = 10****OF26C AUTRE**

Quels sont les autres risques associés à la consommation d'alcool ?

Champs texte

[EMPTY]

**À TOUS****OF27**

Selon vous, le cannabis a-t-il un intérêt sur le plan médical ?

1. Non
2. Oui
8. Vous ne savez pas  
[EMPTY]

**À TOUS****OF28**

Connaissez-vous des personnes consommant du cannabis au moins une fois par mois ?

1. Non
2. Oui
9. Vous ne souhaitez pas répondre  
[EMPTY]

**Si OF28 = 2****OF28 OUI**

Pouvez-vous préciser quelles personnes ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Des membres de votre famille
2. Des amis, enfants d'amis, ou des collègues
3. D'autres personnes
9. Vous ne souhaitez pas répondre [Exclusif]  
[EMPTY+1]

**À TOUS****OF29**

Avez-vous déjà consommé/utilisé du cannabis au cours de votre vie ?
---

1. Non
2. Oui
9. Vous ne souhaitez pas répondre

[EMPTY]

Si OF29 = 2

**OF29A**

Combien de fois approximativement au cours de votre vie ?
---

1. 1 ou 2 fois
2. 3 ou 5 fois
3. 6 ou 9 fois
4. 10 ou 19 fois
5. 20 ou 39 fois
6. 40 fois ou plus
8. Vous ne savez plus
9. Vous ne souhaitez pas répondre

[EMPTY]

Si OF29A = {1,2,3,4,5,6}

**OF29B**

Et combien de fois avez-vous consommé/utilisé du cannabis au cours des 12 derniers mois ?
---

0. Jamais au cours des 12 derniers mois
1. 1 ou 2 fois
2. 3 ou 5 fois
3. 6 ou 9 fois
4. 10 ou 19 fois
5. 20 ou 39 fois
6. 40 fois ou plus
8. Vous ne savez plus
9. Vous ne souhaitez pas répondre

[EMPTY]

Si OF29B = {1,2,3,4,5,6}

**OF29C**

Combien de fois avez-vous consommé/utilisé du cannabis au cours des 30 derniers jours ?
---

0. Jamais au cours des 30 derniers jours
1. 1 ou 2 fois
2. 3 ou 5 fois
3. 6 ou 9 fois
4. 10 ou 19 fois
5. 20 ou 39 fois
6. 40 fois ou plus
8. Vous ne savez plus
9. Vous ne souhaitez pas répondre

[EMPTY]

À TOUS

OF32

Dans quelle mesure avez-vous peur d'être un jour personnellement atteint(e) par les problèmes suivants ?

		1. Jamais peur	2. Rarement peur	3. Parfois peur	4. Souvent peur	5. Très souvent peur
<b>OF32_B</b>	Souffrir d'anxiété, de stress ou de problèmes similaires					
<b>OF32_C</b>	Avoir des effets secondaires indésirables suite à une vaccination					
<b>OF32_D</b>	Être touché(e) par la maladie d'Alzheimer					
<b>OF32_E</b>	Être atteint(e) d'un Cancer					
<b>OF32_F</b>	Être victime d'un infarctus du myocarde, d'une crise cardiaque, ou d'un accident vasculaire cérébral					

[EMPTY+1]

**À TOUS**  
**transition**

Nous allons à présent parler de la maladie d'Alzheimer.

**À TOUS**  
**explication**

La maladie d'Alzheimer altère la mémoire, le langage, la concentration, le raisonnement, l'orientation dans le temps et dans l'espace, la réalisation des gestes, la reconnaissance des objets et des visages. Ces troubles finissent par avoir un impact sur les activités quotidiennes et limitent l'autonomie de la personne.

**À TOUS**  
**OF33**

Au sein de votre entourage, connaissez-vous des personnes qui ont actuellement ou qui ont eu la maladie d'Alzheimer ?

		1. Oui, plusieurs personnes	2. Oui, une seule personne	3. Non, aucune personne
<b>OF33_A</b>	Dans votre famille			
<b>OF33_B</b>	Parmi vos autres connaissances (amis, collègues, etc.)			

[EMPTY+1]

**Si OF34\_A = 3**  
**OF34A**

Si l'un de vos parents proches était touché par la maladie d'Alzheimer, que feriez-vous ?

1. Vous le placeriez dans une institution spécialisée
2. Vous l'accueilleriez chez vous
3. Vous consacreriez une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
4. Vous feriez en sorte de pouvoir vous en occuper à son domicile
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

**Si OF34\_A = 2**  
**OF34B1**

Quand l'un de vos parents proches a été touché par la maladie d'Alzheimer, qu'avez-vous fait ?

1. Vous l'avez placé dans une institution spécialisée
2. Vous l'avez accueilli chez vous
3. Vous avez consacré une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
4. Vous avez pu vous en occuper à son domicile
5. Rien de tout cela

[EMPTY]

Si OF34\_A = 1

**OF34C1**

Quand le plus proche de vos parents a été touché par la maladie d'Alzheimer, qu'avez-vous fait ?

1. Vous l'avez placé dans une institution spécialisée
2. Vous l'avez accueilli chez vous
3. Vous avez consacré une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
4. Vous avez pu vous en occuper à son domicile
5. Rien de tout cela

[EMPTY]

Si OF34\_A = 2

**OF34B2**

Quand l'un de vos parents proches a été touché par la maladie d'Alzheimer, qu'auriez-vous souhaité faire ?

1. Vous auriez souhaité le placer dans une institution spécialisée
2. Vous auriez souhaité l'accueillir chez vous
3. Vous auriez souhaité consacrer une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
4. Vous auriez souhaité pouvoir vous en occuper à son domicile
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

Si OF34\_A = 1

**OF34C2**

Quand le plus proche de vos parents a été touché par la maladie d'Alzheimer, qu'auriez-vous souhaité faire ?

1. Vous auriez souhaité le placer dans une institution spécialisée
2. Vous auriez souhaité l'accueillir chez vous
3. Vous auriez souhaité consacrer une partie de votre revenu à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
4. Vous auriez souhaité pouvoir vous en occuper à son domicile
8. Vous ne savez pas

[EMPTY]

## À TOUS transition

Nous allons à présent parler des « aidants ».

## À TOUS explication

Un « aidant » est une personne qui apporte régulièrement et bénévolement une aide à une ou plusieurs personnes de son entourage (conjoint, famille, ami) malade, en situation de handicap ou dépendante (que cette personne vive à domicile ou en institution).

L'aide peut concerner les tâches de la vie quotidienne, une aide financière ou matérielle, ou un soutien moral.

Une aide régulière est apportée au moins quelques jours par mois ou plusieurs semaines d'affilée dans l'année.

## À TOUS OF35

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté une aide régulière (financière ou matérielle) ou un soutien moral à une personne de votre entourage (conjoint, famille, ami) en raison de son état de santé, d'un handicap ou de son âge ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Une personne touchée par la maladie d'Alzheimer
2. Une personne atteinte d'une autre maladie ou en situation de handicap ou de dépendance
3. Non, je n'ai aidé personne régulièrement en raison de son état de santé, d'un handicap ou de son âge [Exclusif]  
[EMPTY+1]

## À TOUS OF36

Selon vous, que devraient faire en priorité les pouvoirs publics pour améliorer la situation des aidants ?

1. Permettre un meilleur aménagement du temps de travail
2. Fournir une aide financière
3. Permettre aux aidants d'être formés
4. Ouvrir des centres d'accueil de jour pour recevoir les personnes dépendantes dans la semaine
5. Ouvrir des maisons de répit pour recevoir les personnes dépendantes ou leur aidant, une à plusieurs semaines par séjour
6. Autre
8. Vous ne savez pas  
[EMPTY]

## Si OF36 = 6 OF36 AUTRE

Que devraient faire en priorité les pouvoirs publics pour améliorer la situation des aidants ?

Champs texte

[EMPTY]

**À TOUS**  
**transition**

Nous devons encore vous poser quelques questions qui aideront à interpréter les réponses.

**À TOUS**  
**Q46**

Quel niveau d'études le plus élevé avez-vous atteint ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent.*

1. Non scolarisé ou école primaire non achevée
2. École primaire uniquement
3. Certificat d'études primaires
4. Scolarité suivie de la 6ème à la 3ème (sans brevet)
5. Brevet élémentaire, Brevet d'étude du premier cycle, Brevet des collèges (BEPC), Diplôme national du brevet (DNB)
6. Scolarité suivie de la 2nde à la Terminale (sans Bac)
7. CAP, BEP, examen de fin d'apprentissage artisanal
8. Diplôme d'aide-soignante, auxiliaire de puériculture, aide médico-pédagogique, aide à domicile
9. Baccalauréat professionnel, Brevet de technicien
10. Baccalauréat technologique, Baccalauréat de technicien, BEA, BEC, BEI, BES
11. Baccalauréat général, Brevet supérieur
12. Diplôme de la capacité en droit, Diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU)
13. Diplôme de moniteur-éducateur, Brevet Professionnel
14. Diplôme universitaire du premier cycle (DEUG), Classes préparatoires aux grandes écoles
15. Diplôme universitaire de technologie (DUT), Brevet de technicien supérieur (BTS)
16. Certificat d'aptitude pédagogique (instituteur), Diplôme d'éducateur spécialisé, Diplôme d'assistante sociale, Diplôme paramédical (laborantin, infirmier, etc.)
17. Licence professionnelle
18. Licence
19. Diplôme d'école d'ingénieurs
20. DESS, Master deuxième année professionnel
21. Maîtrise, CAPES, CRPE (professeur des écoles)
22. DEA, DES, Master deuxième année recherche, Agrégation
23. Diplômes professionnels supérieurs divers (notaire, architecte, vétérinaire, journaliste...)
24. Diplôme des grandes écoles (hors écoles d'ingénieurs)
25. Doctorat en médecine ou équivalent (Médecine, Dentaire, Pharmacie, Vétérinaire)
26. Doctorat

[EMPTY]

**À TOUS**  
**Q47**

À quel âge avez-vous arrêté vos études ?

*Veuillez inscrire le chiffre 0 ci-dessous si vous n'avez jamais été à l'école.  
Si vous êtes encore en formation, indiquez votre âge actuel.*

Champs numérique [0 ;130]

[EMPTY]

## À TOUS

## Q58

Quel est le niveau d'études le plus élevé que votre conjoint(e) ou partenaire a atteint ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent*

0. Non concerné(e) / Ne s'applique pas
1. Non scolarisé ou école primaire non achevée
2. École primaire uniquement
3. Certificat d'études primaires
4. Scolarité suivie de la 6ème à la 3ème (sans brevet)
5. Brevet élémentaire, Brevet d'étude du premier cycle, Brevet des collèges (BEPC), Diplôme national du brevet (DNB)
6. Scolarité suivie de la 2nde à la Terminale (sans Bac)
7. CAP, BEP, examen de fin d'apprentissage artisanal
8. Diplôme d'aide-soignante, auxiliaire de puériculture, aide médico-pédagogique, aide à domicile
9. Baccalauréat professionnel, Brevet de technicien
10. Baccalauréat technologique, Baccalauréat de technicien, BEA, BEC, BEI, BES
11. Baccalauréat général, Brevet supérieur
12. Diplôme de la capacité en droit, Diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU)
13. Diplôme de moniteur-éducateur, Brevet Professionnel
14. Diplôme universitaire du premier cycle (DEUG), Classes préparatoires aux grandes écoles
15. Diplôme universitaire de technologie (DUT), Brevet de technicien supérieur (BTS)
16. Certificat d'aptitude pédagogique (instituteur), Diplôme d'éducateur spécialisé, Diplôme d'assistante sociale, Diplôme paramédical (laborantin, infirmier, etc.)
17. Licence professionnelle
18. Licence
19. Diplôme d'école d'ingénieurs
20. DESS, Master deuxième année professionnel
21. Maîtrise, CAPES, CRPE (professeur des écoles)
22. DEA, DES, Master deuxième année recherche, Agrégation
23. Diplômes professionnels supérieurs divers (notaire, architecte, vétérinaire, journaliste...)
24. Diplôme des grandes écoles (hors écoles d'ingénieurs)
25. Doctorat en médecine ou équivalent (Médecine, Dentaire, Pharmacie, Vétérinaire)
26. Doctorat

[EMPTY]

## À TOUS

## Q68

En dehors des mariages, des enterrements et des baptêmes, tous les combien assistez-vous à un culte religieux ?

1. Plusieurs fois par semaine
2. Une fois par semaine
3. Deux à trois fois par mois
4. Une fois par mois
5. Plusieurs fois par an
6. Une fois par an
7. Moins souvent
8. Jamais

[EMPTY]

À TOUS

Q13\_a

Dans notre société, il y a des groupes qui sont plutôt au sommet de la société et d'autres qui sont plutôt en bas. Voici une échelle qui va du sommet au bas.

Où vous situeriez-vous sur cette échelle de 1 à 10 où 10 représente le sommet et 1 le bas de l'échelle ?

10. 10 \_\_\_\_\_ **Sommet**  
 9. 9  
 8. 8  
 7. 7  
 6. 6  
 5. 5  
 4. 4  
 3. 3  
 2. 2  
 1. 1 \_\_\_\_\_ **Bas**  
 98. Ne peut choisir  
 [EMPTY]

À TOUS

Q73

À propos de politique, les gens parlent parfois de gauche et de droite.

Vous-même, où vous situeriez-vous sur une échelle de 1 à 10, où 1 représente la position la plus à gauche et 10 la plus à droite ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98
Gauche									Droite	Ne peut choisir

[EMPTY]

À TOUS

Q77

Êtes-vous ?

1. Marié(e)  
 2. Pacsé(e)  
 3. Séparé(e)  
 4. Divorcé(e) ou Pacs dissout  
 5. Veuf ou veuve  
 6. Je n'ai jamais été marié(e) ou pacsé(e)  
 [EMPTY]

À TOUS

Q78

Diriez-vous que vous êtes originaire...

*Choisissez une ou deux réponses maximum.*

1. D'Afrique subsaharienne
  2. D'Amérique Centrale ou du Sud
  3. Des Antilles ou des Caraïbes
  4. D'Asie
  5. D'Europe
  6. Du Maghreb
  7. Du sous-continent indien
  8. Autre
- [EMPTY]

À TOUS

Q79

[Utilisation d'une liste préétablie de pays]

Dans quel pays votre père est-il né ?

*Veillez sélectionner le pays dans la liste déroulante ci-dessous.*

Menu déroulant : liste de pays

[EMPTY]

À TOUS

Q80

[Utilisation d'une liste préétablie de pays]

Dans quel pays votre mère est-elle née ?

*Veillez sélectionner le pays dans la liste déroulante ci-dessous.*

Menu déroulant : liste de pays

[EMPTY]

À TOUS

Q81

Vous diriez que vous vivez dans :

1. Une grande ville
  2. La banlieue ou les environs d'une grande ville
  3. Une ville moyenne ou petite
  4. Un village
  5. Une ferme ou une maison dans la campagne
- [EMPTY]



# ENQUÊTE ANNUELLE

**Vos conditions de vie en 2022****Du 06/01/2022 au 10/02/2022**

Durée indicative : 25 minutes

## Légende

<b>condition</b>	Condition d'affichage de la question
<b>[pop-up]</b>	Ouverture d'une fenêtre avec message explicatif (ou image). La position de la pop-up est spécifiée par (i) dans le texte de la question
<b>[EMPTY]</b>	<b>Option de non-réponse</b> Possibilité de passer la question sans réponse
<b>[EMPTY+1]</b>	<b>Option de non-réponse</b> Message de relance et possibilité de passer la question sans réponse
<b>Cohérence</b>	Indique la condition nécessaire à l'ouverture du message
<b>[VARIABLE]</b>	Reprise de la réponse de la variable
<b>[consigne]</b>	Consignes spécifiques d'une question telles que les messages de relance spécifiques
<b>[calcul]</b>	Algorithme de calcul de la variable

**Message de relance** : « Si vous le souhaitez, vous pouvez passer cette question. Cependant, nous vous serions très reconnaissants si vous y répondiez car votre réponse à cette question est vraiment importante pour cette étude. Merci. »

Lien anonyme : [https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_3NSJOOqYXFHIMmi)

Module A :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_e8J5cyf4A4J3TAF?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_e8J5cyf4A4J3TAF?Q_SurveyVersionID=current)

Module B :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_2673b1wEtBuZvbT?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_2673b1wEtBuZvbT?Q_SurveyVersionID=current)

Module C :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_6RqCCDlTQSl5I5D?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_6RqCCDlTQSl5I5D?Q_SurveyVersionID=current)

Module D :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_eV5esAZxJTPHPam?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_eV5esAZxJTPHPam?Q_SurveyVersionID=current)

Module E :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_8dhVE8wI8QCr286?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_8dhVE8wI8QCr286?Q_SurveyVersionID=current)

Module F :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_37QVoe02SoosESO?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_37QVoe02SoosESO?Q_SurveyVersionID=current)

Module G :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_eVQ7F9Rr4gzbjuu?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_eVQ7F9Rr4gzbjuu?Q_SurveyVersionID=current)

Module H :

## Enquête annuelle ELIPSS

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_5i49eIoSggP25QW?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_5i49eIoSggP25QW?Q_SurveyVersionID=current)

Module I :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_40h4SIJmbD6vH8y?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_40h4SIJmbD6vH8y?Q_SurveyVersionID=current)

Module J :

[https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV\\_3NSJOOqYXFHIMmi/BL\\_eFKEuxjad809WxE?Q\\_SurveyVersionID=current](https://sciencespocdsp.eu.qualtrics.com/jfe/preview/SV_3NSJOOqYXFHIMmi/BL_eFKEuxjad809WxE?Q_SurveyVersionID=current)

**À TOUS**  
**INTRO**

Bonjour,

Cette enquête porte sur différents aspects de votre vie personnelle et celle de vos proches.

Quels sont les objectifs de cette enquête ?

Cette enquête est essentielle : elle permet de **recueillir des informations indispensables** pour les chercheur·e·s dans leurs analyses.

Cette enquête est répétée une fois par an, de manière à ce que les chercheur·e·s puissent **prendre en compte la diversité et l'évolution des situations dans la société française.**

Le questionnaire auquel vous allez répondre, réduit par rapport à l'année dernière, reste cependant très complet. **Ainsi les questions posées aujourd'hui ne vous seront pas reposées à chaque enquête ELIPSS.**

Par ailleurs, il est important de répondre aux questions sur votre situation au cours des douze derniers mois lorsque cela est précisé, malgré les restrictions liées à la crise sanitaire.

Il est toutefois possible, la plupart du temps, de passer directement à la question suivante ou bien de choisir parmi des propositions comme "Je ne sais pas" ou "Non concerné·e". Cela vous permettra d'aller au bout de l'enquête sans pour autant être gêné·e.

Enfin, nous vous rappelons que les réponses que vous donnez dans le cadre du panel ELIPSS sont utilisées par des chercheur·es à des fins scientifiques. L'utilisation commerciale des données est exclue. Elles servent à établir des statistiques globales sur la société française.

**Les réponses sont traitées de manière anonyme**, de sorte qu'il n'est pas possible de relier une réponse donnée à une personne particulière. L'accès à ces données est restreint et strictement encadré.

L'équipe ELIPSS vous remercie à nouveau très chaleureusement pour votre participation à ce projet.

## A. RENSEIGNEMENTS SIGNALÉTIQUES

À TOUS

INTRO\_A

Commençons par quelques questions pour vous décrire.

À TOUS

A1

Vous êtes...

1. Un homme
  2. Une femme
- [NOEMPTY]

À TOUS

A2A

Pouvez-vous nous indiquer votre année de naissance ?

[1900 ;2003]  
[NOEMPTY]

À TOUS

A4 (Recensement - RP2012)

Parmi les situations suivantes, laquelle vous correspond le mieux ?

1. Célibataire (jamais légalement marié·e, ni pacsé·e)
  2. Pacsé·e
  3. Union libre ou concubinage
  4. Marié·e (ou séparé·e mais non divorcé·e)
  5. Divorcé·e
  6. Pacs dissout
  7. Veuf·ve
- [EMPTY]

À TOUS

A5

Êtes-vous en couple ?

1. Oui, et nous vivons dans le même logement
  2. Oui, mais nous ne vivons pas dans le même logement
  3. Non
- [EMPTY]

Si ([A5] est dans la liste (1, 2))

A5C

Depuis combien de temps êtes-vous en couple avec cette personne ?

1. Depuis moins d'un an
  2. Depuis un an ou plus
- [EMPTY]

Si ([A5C] = 2)

**A5C3**

[La valeur de la variable est comprise entre 1900 et 2021]

Depuis quelle année êtes-vous en couple avec cette personne ?

[1900 ; 2021]

[EMPTY]

**À TOUS**

**A3B**

[Utilisation d'une liste préétablie de pays.]

Quel est votre pays de naissance ?

*Veillez saisir au moins les trois premières lettres et sélectionner le pays de votre choix.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

**À TOUS**

**A3**

Avez-vous la nationalité française ?

1. Oui, de naissance
2. Oui, par réintégration
3. Oui, par naturalisation
4. Oui, par mariage
5. Oui, par déclaration ou option à la majorité (ou avant)
6. Non
7. Apatride

[NOEMPTY]

Si ([A3] = 6)

**A3C**

[Utilisation d'une liste préétablie de pays.]

Merci d'indiquer quelle est votre nationalité.

*Veillez saisir au moins les trois premières lettres et sélectionner le pays de votre choix.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si ([A3] est dans la liste (1, 2, 3, 4, 5, 6))

**A3D**

Avez-vous une autre nationalité ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([A3D] = 1)

**A3E**

[Utilisation d'une liste préétablie de pays.]

Merci d'indiquer votre autre nationalité.

*Veillez saisir au moins les trois premières lettres et sélectionner le pays de votre choix.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

## B. TRAVAIL ET FORMATION

À TOUS

### INTRO\_B

Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur votre situation professionnelle et votre niveau de diplôme.

À TOUS

### B1 (Enquêtes Ménage INSEE - TCM 2019)

Quelle est actuellement votre **situation principale vis-à-vis du travail** ?

1. Occupe un emploi
2. Apprenti·e sous contrat ou stagiaire rémunéré
3. Étudiant·e, élève, en formation ou stagiaire non rémunéré
4. Chômeur (inscrit ou non au Pôle Emploi)
5. Retraité·e ou retiré·e des affaires ou en préretraite
6. Femme ou homme au foyer
7. Inactif·ve pour cause d'invalidité
8. Autre situation d'inactivité

[EMPTY]

Si A2A > 1991

### B1\_SC

Êtes-vous actuellement en mission de Service Civique ?

*Le Service Civique est un engagement de 6 à 12 mois dans une mission en faveur de la collectivité.*

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B1] est dans la liste (3, 4, 5, 6, 7, 8))

### B1A

Occupez-vous également un emploi ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

### B3\_F33

Quel est l'intitulé de votre emploi principal ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Veuillez préciser le statut, la qualification et le secteur d'activité.*

*Par exemple, "ouvrier·electricien de maintenance" (et non "ouvrier"), ou encore "chef de service clientèle" (et non "cadre").*

*Si vous êtes agent de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, indiquez votre grade (corps, catégorie, etc.).*

Box pour donner la réponse

[EMPTY+1]

Si (([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

### B3\_F34

Dans votre emploi principal, quel type de travail faites-vous habituellement ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Par exemple, « boulanger », préciser s'il s'agit de la préparation du pain, de la vente, etc., « technicien informatique », préciser s'il s'agit de maintenance des réseaux informatiques, de l'accompagnement et formations des utilisateurs, etc.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY+1]

Si ([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

**B2\_R (Rapport PCS)**

Êtes-vous ?

1. À votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
2. Salarié de la fonction publique (d'État, territoriale, hospitalière)
3. Salarié d'un autre employeur (entreprise, association, de particulier, etc.)
4. Non rémunéré, mais vous travaillez avec un membre de votre famille

[EMPTY]

Si B2\_R = 3

**B2BIS (Rapport PCS)**

Êtes-vous employé·e d'une entreprise, d'une association, d'un particulier ou autre ?

1. D'une entreprise nationalisée (ou dans laquelle l'État détient la majorité du capital)
2. D'une entreprise privée
3. D'une association
4. D'un particulier
5. Autre

[EMPTY]

Si B2\_R = {2,3}

**B5 (Rapport PCS)**

Quel est votre type de contrat de travail ou d'emploi ?

1. En CDI ou fonctionnaire
2. En CDD, intérim ou autre contrat
3. En contrat d'apprentissage (apprentissage, contrat de professionnalisation) ou en stage
4. Sans contrat de travail

[EMPTY]

Si ([B5] est dans la liste (1, 2, 3))

**B5D**

Depuis quelle année occupez-vous cet emploi ?

[1920 ; 2021]

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

**B5A**

Occupez-vous cet emploi...

1. À temps complet
2. À temps partiel

[EMPTY]

Si (B2\_R = {1, 2, 3})

**Q49 (ISSP)**

Combien d'heures faites-vous habituellement chaque semaine ?

[0 ; 168]

[EMPTY]

Si ([B5A] = 2)

**B5C (Enquête emploi)**

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 raisons de santé
3. Vous n'avez pas trouvé d'emploi à temps plein
4. Cela vous a été imposé par votre employeur
5. Pour vous occuper de vos enfants, ou d'un autre membre de votre famille
6. Pour disposer de temps libre ou faire des travaux domestiques
7. Pour une autre raison (précisez)

[EMPTY]

Si [B2\_R] = 2

**B6B (Rapport PCS)**

Dans votre emploi, êtes-vous ?

1. Manœuvre ou ouvrier·e spécialisé·e
2. Ouvrier·e qualifié·e ou hautement qualifié·e, technicien·ne d'atelier
5. Technicien·ne
7. Personnel de catégorie C ou assimilé
8. Personnel de catégorie B ou assimilé
9. Personnel de catégorie A ou assimilé
10. Dans une autre situation

[EMPTY]

Si [B2\_R] = 3

**B6A (Rapport PCS)**

Dans votre emploi, êtes-vous ?

1. Manœuvre ou ouvrier·e spécialisé·e
2. Ouvrier·e qualifié·e ou hautement qualifié·e, technicien·ne d'atelier
3. Employé·e de bureau, employé·e de commerce, personnel de services
4. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre)
5. Technicien·ne
6. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs)
10. Dans une autre situation

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

**B7B**

Dans votre emploi, quelle est votre fonction principale ?

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. Soins des personnes
11. Autre fonction (précisez)

[EMPTY]

Si [B2\_R] = {2,3} et ([B1] <> 2)

**B25 (ISSP Q52)**

Votre tâche principale est-elle de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis et stagiaires) ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si B25 = 1

**B26 (ISSP Q52)**

De combien de personnes êtes-vous responsable ?

[1 ; Max]

[EMPTY]

Si ([B2BIS] = {1, 2, 3, 5})

**B8**

Combien y a-t-il de salariés dans l'entreprise où vous travaillez (c'est-à-dire dans l'ensemble des établissements de cette entreprise en France, si elle en compte plusieurs) ?

1. Moins de 10
2. 10 à 49
3. 50 à 499
4. 500 et plus

[EMPTY]

Si ([B2\_R] = 1

**B8B (ISSP Q51)**

Vous avez déclaré être à votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié). Combien de salariés employez-vous ?

[0 ; Max]

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A] = 1))

**B7A (NAF en 21 postes)**

Quel est le secteur d'activité de l'établissement qui vous emploie ou que vous dirigez ?

1. Agriculture, sylviculture et pêche
2. Industrie extractive
3. Industrie manufacturière
4. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
5. Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
6. Construction
7. Commerce ; réparation d'automobiles et motocycles
8. Transports et entreposage
9. Hébergement et restauration
10. Information et communication
11. Activités financières et d'assurances
12. Activités immobilières
13. Activités spécialisées, scientifiques et techniques
14. Activités de services administratifs et de soutien
15. Administration publique
16. Enseignement
17. Santé humaine et actions sociales
18. Arts, spectacles et activités récréatives
19. Autres activités de service
20. Activités exercées pour le compte de ménages (ex : nourrice, femme de ménage)
21. Activités extra-territoriales
22. Autre

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (4, 6, 7, 8)) et ([B1A] = 2))

**B10A (TCM2009)**

Cherchez-vous un emploi ?

1. Oui, depuis moins d'un an
2. Oui, depuis un an ou plus
3. Non

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (4, 6, 7, 8)) et ([B1A] = 1))

**B10AA (TCM2009)**

Cherchez-vous un autre emploi ?

1. Oui, depuis moins d'un an
2. Oui, depuis un an ou plus
3. Non

[EMPTY]

Si (([B1] est dans la liste (4, 5, 6, 7, 8)) et ([B1A] = 2))

**B11 (TCM2009)**

Avez-vous déjà travaillé, même il y a longtemps ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B11BB**

En quelle année avez-vous cessé de travailler ?

[1920 ; 2021]

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B11B F33**

Quel était l'intitulé de votre dernier emploi ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Veuillez préciser le statut, la qualification et le secteur d'activité.*

*Par exemple, "ouvrier électricien de maintenance" (et non "ouvrier"), ou encore "chef de service clientèle" (et non "cadre").*

*Si vous étiez agent de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, indiquez votre grade (corps, catégorie, etc.).*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B11B\_F34**

Dans votre dernier emploi, quel type de travail faisiez-vous habituellement ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Par exemple, « boulanger », préciser s'il s'agit de la préparation du pain, de la vente, etc., « technicien informatique », préciser s'il s'agit de maintenance des réseaux informatiques, de l'accompagnement et formations des utilisateurs, etc.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B11A\_R (Rapport PCS)**

Étiez-vous ?

1. À votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
2. Salarié de la fonction publique (d'État, territoriale, hospitalière)
3. Salarié d'un autre employeur (entreprise, association, de particulier, etc.)
4. Non rémunéré, mais vous travaillez avec un membre de votre famille

[EMPTY]

Si B11A\_R = 3

**B11ABIS (Rapport PCS)**

Étiez-vous employé·e d'une entreprise, d'une association, d'un particulier ou autre ?

1. D'une entreprise nationalisée (ou dans laquelle l'État détient la majorité du capital)
2. D'une entreprise privée
3. D'une association
4. D'un particulier
5. Autre

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B5A\_P**

Occupiez-vous cet emploi...

1. À temps complet
2. À temps partiel

[EMPTY]

Si ([B11A\_R] = {1, 2, 3})

**Q49\_P (ISSP)**

Combien d'heures faisiez-vous habituellement chaque semaine ?

[0 ; 168]

[EMPTY]

Si ([B5A\_P] = 2)

**B5C\_P (Enquête emploi)**

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 raisons de santé
3. Vous n'aviez pas trouvé d'emploi à temps plein
4. Cela vous avait été imposé par votre employeur
5. Pour vous occuper de vos enfants, ou d'un autre membre de votre famille
6. Pour disposer de temps libre ou faire des travaux domestiques
7. Pour une autre raison (précisez)

[EMPTY]

Si B11A\_R = 2

**B12B (TCM2009)**

Dans votre emploi, étiez-vous... ?

1. Manœuvre ou ouvrier·e spécialisé·e
2. Ouvrier·e qualifié·e ou hautement qualifié·e, technicien·ne d'atelier
5. Technicien·ne
7. Personnel de catégorie C ou assimilé
8. Personnel de catégorie B ou assimilé
9. Personnel de catégorie A ou assimilé
10. Dans une autre situation

[EMPTY]

Si B11A\_R = 3

**B12A (TCM2009)**

Dans votre emploi, étiez-vous... ?

1. Manœuvre ou ouvrier·e spécialisé·e
2. Ouvrier·e qualifié·e ou hautement qualifié·e, technicien·ne d'atelier
3. Employé·e de bureau, employé·e de commerce, personnel de services
4. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre)
5. Technicien·ne
6. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs)
10. Dans une autre situation

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B15**

Dans votre emploi, quelle était votre fonction principale ?

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. Soins des personnes
11. Autre fonction (précisez)

[EMPTY]

Si ([B11A\_R] = {2,3})

**B25\_P (ISSP Q52)**

Votre tâche principale était-elle de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis et stagiaires) ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si B25\_P = 1

**B26\_P (ISSP Q52)**

De combien de personnes étiez-vous responsable ?

[1 ; Max]

[EMPTY]

Si ([B11ABIS] = {1, 2, 3, 5})

**B16**

Combien y avait-il de salariés dans l'entreprise où vous travailliez (c'est-à-dire dans l'ensemble des établissements de cette entreprise en France, si elle en comptait plusieurs) ?

1. Moins de 10
2. 10 à 49
3. 50 à 499
4. 500 et plus

[EMPTY]

Si ([B11A\_R] = 1)

**B13 (ISSP Q51)**

Vous avez déclaré être à votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié). Combien de salariés employez-vous ?

[0 ; Max]

[EMPTY]

Si ([B11] = 1)

**B14 (NAF en 21 postes)**

Quelle était le secteur d'activité de l'établissement qui vous employait ou que vous dirigiez ?
---

1. Agriculture, sylviculture et pêche
2. Industrie extractive
3. Industrie manufacturière
4. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
5. Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
6. Construction
7. Commerce ; réparation d'automobiles et motocycles
8. Transports et entreposage
9. Hébergement et restauration
10. Information et communication
11. Activités financières et d'assurances
12. Activités immobilières
13. Activités spécialisées, scientifiques et techniques
14. Activités de services administratifs et de soutien
15. Administration publique
16. Enseignement
17. Santé humaine et actions sociales
18. Arts, spectacles et activités récréatives
19. Autres activités de service
20. Activités exercées pour le compte de ménages (ex : nourrice, femme de ménage)
21. Activités extra-territoriales
22. Autre

[EMPTY]

**À TOUS**

**B18 (Enquête emploi 2019 - TYPDIP)**

Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ?

1. Un diplôme de l'enseignement primaire ou secondaire (hors BTS)
2. Un diplôme de l'enseignement supérieur (y compris BTS)
3. Aucun diplôme

[NOEMPTY]

**Si B18 = 1**

**B18\_1**

Quel est ce diplôme ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent.*

1. Certificat d'études primaires (CEP)
2. BEPC, diplôme national du Brevet
3. CAP, ou CAP agricole, mention complémentaire au CAP
4. BEP, ou BEP agricole, mention complémentaire au BEP
5. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau CAP
6. Baccalauréat général (L, ES, S, A, B, C, D, E, philo, math-élem., sciences-ex.), ou brevet supérieur
7. Baccalauréat technique (F, G, H, STT, STG, STI, SMS, ST2S, STI2D, agricole, etc.)
8. Baccalauréat professionnel y compris agricole
9. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau baccalauréat (BP, BT, etc.)
10. Capacité en droit, DAEU, ESEU

[NOEMPTY]

**Si B18 = 2**

**B18\_2**

Quel est ce diplôme ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent.*

1. Capacité en droit, DAEU, ESEU
2. DEUG, PCEM, DUEL, DUES, Certificat d'Aptitude Pédagogique
3. BTS, DUT, DEUST
4. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac +2
5. Licence, licence professionnelle
6. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac +3/4
7. Diplôme d'une grande école de niveau bac +5 (ingénieur, commerce, etc.)
8. DEA, DESS, master (y compris professionnel et recherche)
9. Autre diplôme de niveau bac +5
10. Doctorat médecine, pharmacie, dentaire
11. Doctorat hors professions de santé

[NOEMPTY]

## C. DESCRIPTION DU MÉNAGE

À TOUS

INTRO\_C

Les questions qui suivent portent sur les personnes qui vivent avec vous.

À TOUS

C1 (ESS)

[La valeur de [C1] est comprise entre 1 et 10 inclus]

Combien de personnes vivent dans votre logement, y compris vous-même et les enfants ?

[1 ; 10]

[NOEMPTY]

Si ([C1] > 1)

INTRO\_TCM

Pour chaque habitant du logement, merci d'indiquer son prénom ou son initiale, son sexe, son année et son mois de naissance dans le tableau ci-dessous.

*Veuillez saisir l'année de naissance en 4 chiffres sans espace (ex. : 1990).*

Si (([C1] > 1) et (pour {i} = 1 jusqu'à [C1]))

TCM

Prénom	Sexe	Année de naissance	Mois de naissance
[PRENOM_{i}] Box pour donner la réponse	[SEXE_{i}] 1. Un homme 2. Une femme [EMPTY]	[ANNEE_{i}] Box pour donner la réponse [EMPTY]	[MOIS_{i}] Box pour donner la réponse [EMPTY]

Si (([C1] > 1) et (pour {i} = 2 jusqu'à [C1]))

RELATION\_{i} (ESS modifiée)

Quelle relation de parenté avez-vous avec [PRENOM\_{i}] ?

[PRENOM\_{i}] est votre...

1. Conjoint·e, compagne ou compagnon, partenaire
2. Fils/fille (y compris adopté·es, enfant placé·e dans une famille d'accueil)
3. Enfant du conjoint ou compagnon
4. Parent/beau-parent
5. Parent du conjoint·e
6. Frère/sœur (y compris demi-frère, demi-sœur, par alliance, adopté·e, placé·e dans la famille)
7. Autre membre de la famille
8. Autre personne non membre de la famille  
[EMPTY+1]

Si ([ANNE\_i] = EMPTY)

**C3**

Erreur si ([C3\_1]+[C3\_2]+[C3\_3]+[C3\_4])<>[C1]

Parmi les {C1} personnes qui vivent dans votre logement, y compris vous-même, merci d'indiquer le nombre de personnes pour chaque catégorie d'âge :

[C3_1]	Box pour donner la réponse	personne·s âgée·s de 18 ans et plus
[C3_2]	Box pour donner la réponse	personne·s âgée·s de 14 ans à 17 ans
[C3_3]	Box pour donner la réponse	personne·s âgée·s de 6 ans à 13 ans
[C3_4]	Box pour donner la réponse	personne·s âgée·s de moins de 6 ans

[NOEMPTY]

**À TOUS**

**C8**

Au cours de votre vie, avez-vous eu ou adopté des enfants ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([C8] = 1)

**C8A**

Combien d'enfants avez-vous eu ou adopté au cours de votre vie ?

[1 ; Max]

[EMPTY]

Si ([C8] = 1)

**C8B**

Parmi eux, combien vivent dans ce logement (même une partie du temps seulement) ?

[0 ; C8A]

[EMPTY]

Si ([A5] = 1,2)

**TRANSITION\_CJT**

[Le terme « conjoint·e » sera utilisé pour « conjoint·e, compagne ou compagnon, partenaire » dans la suite du questionnaire.]

Nous allons maintenant évoquer la situation professionnelle de votre conjoint·e [i].

Si ([A5] = 1,2)

**B1\_CJT (Enquêtes Ménage INSEE - TCM 2019)**

Quelle est actuellement la situation principale de votre conjoint·e vis-à-vis du travail ?

1. Occupe un emploi
2. Apprenti·e sous contrat ou stagiaire rémunéré
3. Étudiant·e, élève, en formation ou stagiaire non rémunéré
4. Chômeur (inscrit ou non au Pôle Emploi)
5. Retraité·e ou retiré·e des affaires ou en préretraite
6. Femme ou homme au foyer
7. Inactif·ve pour cause d'invalidité
8. Autre situation d'inactivité

[EMPTY]

Si ([A5] = 1,2)

**B1\_SC\_CJT**

Votre conjoint·e est-il·elle actuellement en mission de Service Civique ?

*Le Service Civique est un engagement de 6 à 12 mois dans une mission en faveur de la collectivité.*

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B1\_CJT] est dans la liste (3, 4, 5, 6, 7, 8))

**B1A\_CJT**

Votre conjoint·e occupe-t-il·elle également un emploi ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A\_CJT] = 1))

**B3\_F33\_CJT**

Quel est l'intitulé de l'emploi principal de votre conjoint·e ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Veuillez préciser le statut, la qualification et le secteur d'activité.*

*Par exemple, "ouvrier électricien de maintenance" (et non "ouvrier"), ou encore "chef de service clientèle" (et non "cadre").*

*Si votre conjoint·e est agent de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, indiquez son grade (corps, catégorie, etc.).*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A\_CJT] = 1))

**B3\_F34\_CJT**

Dans son emploi principal, quel type de travail fait habituellement votre conjoint·e ?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Par exemple, « boulanger », préciser s'il s'agit de la préparation du pain, de la vente, etc., « technicien informatique », préciser s'il s'agit de maintenance des réseaux informatiques, de l'accompagnement et formations des utilisateurs, etc.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A\_CJT] = 1))

**B2\_R\_CJT (Rapport PCS)**

Votre conjoint·e est-il·elle ?

1. À son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
2. Salarié de la fonction publique (d'État, territoriale, hospitalière)
3. Salarié d'un autre employeur (entreprise, association, de particulier, etc.)
4. Non rémunéré, mais il·elle travaille avec un membre de sa famille

[EMPTY]

Si B2\_R\_CJT = 3

**B2BIS\_CJT (Rapport PCS)**

Votre conjoint·e est-il·elle employé·e d'une entreprise, d'une association, d'un particulier ou autre ?

1. D'une entreprise nationalisée (ou dans laquelle l'État détient la majorité du capital)
2. D'une entreprise privée
3. D'une association
4. D'un particulier
5. Autre

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A\_CJT] = 1))

**B5A\_CJT**

Votre conjoint·e occupe-t-il·elle cet emploi...

1. À temps complet
2. À temps partiel

[EMPTY]

Si [B2\_R\_CJT = {1, 2, 3}]

**Q49\_CJT (ISSP)**

Combien d'heures votre conjoint·e fait-il·elle habituellement chaque semaine ?

[0 ; 168]

[EMPTY]

Si ([B5A\_CJT] = 2)

**B5C\_CJT (Enquête emploi)**

Pour quelle **raison principale** votre conjoint·e travaille à temps partiel ?

1. Pour exercer une autre activité professionnelle, ou suivre des études ou une formation
2. Pour raisons de santé
3. Il·elle n'a pas trouvé d'emploi à temps plein
4. Cela lui a été imposé par son employeur
5. Pour s'occuper de ses enfants, ou d'un autre membre de sa famille
6. Pour disposer de temps libre ou faire des travaux domestiques
7. Pour une autre raison (précisez)

[EMPTY]

Si [B2\_R\_CJT] = {2,3} et ([B1\_CJT] <> 2))

**B25\_CJT**

Sa tâche principale est-elle de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis et stagiaires) ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B2BIS\_CJT] = {1, 2, 3, 5})

**B8\_CJT**

Combien y a-t-il de salariés dans l'entreprise où travaille votre conjoint·e (c'est-à-dire dans l'ensemble des établissements de cette entreprise en France, si elle en compte plusieurs) ?

1. Moins de 10
2. 10 à 49
3. 50 à 499
4. 500 et plus

[EMPTY]

Si ([B2\_R\_CJT] = 1)

**B8B\_CJT (ISSP Q51)**

Vous avez déclaré que votre conjoint·e est à son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié). Combien de salariés emploie votre conjoint·e ?

[0 ; Max]

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (1, 2)) ou ([B1A\_CJT] = 1))

**B7A\_CJT (NAF en 21 postes)**

Quel est le secteur d'activité de l'établissement qui emploie votre conjoint·e ou que votre conjoint·e dirige ?

1. Agriculture, sylviculture et pêche
2. Industrie extractive
3. Industrie manufacturière
4. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
5. Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
6. Construction
7. Commerce ; réparation d'automobiles et motocycles
8. Transports et entreposage
9. Hébergement et restauration
10. Information et communication
11. Activités financières et d'assurances
12. Activités immobilières
13. Activités spécialisées, scientifiques et techniques
14. Activités de services administratifs et de soutien
15. Administration publique
16. Enseignement
17. Santé humaine et actions sociales
18. Arts, spectacles et activités récréatives
19. Autres activités de service
20. Activités exercées pour le compte de ménages (ex : nourrice, femme de ménage)
21. Activités extra-territoriales
22. Autre

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (4, 6, 7, 8)) et ([B1A\_CJT] = 2))

**B10A\_CJT (TCM2009)**

Votre conjoint·e cherche-t-il·elle un emploi ?

1. Oui, depuis moins d'un an
2. Oui, depuis un an ou plus
3. Non

[EMPTY]

Si (([B1\_CJT] est dans la liste (4, 5, 6, 7, 8)) et ([B1A\_CJT] = 2))

**B11\_CJT (TCM2009)**

Votre conjoint·e a-t-il·elle déjà travaillé, même il y a longtemps ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B11\_CJT] = 1)

**B11B\_F33\_CJT**

Quel était l'intitulé du dernier emploi de votre conjoint·e?

*Merci d'être le plus précis possible.*

*Veuillez préciser le statut, la qualification et le secteur d'activité.*

*Par exemple, "ouvrier électricien de maintenance" (et non "ouvrier"), ou encore "chef de service clientèle" (et non "cadre").*

*Si votre conjoint·e était agent de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, indiquez son grade (corps, catégorie, etc.).*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

Si ([B11\_CJT] = 1)

**B11A\_R\_CJT (Rapport PCS)**

Votre conjoint·e était-il·elle ?

1. À son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
2. Salarié de la fonction publique (d'État, territoriale, hospitalière)
3. Salarié d'un autre employeur (entreprise, association, de particulier, etc.)
4. Non rémunéré, mais il·elle travaillait avec un membre de sa famille

[EMPTY]

Si B11A\_R\_CJT = 3

**B11ABIS\_CJT (Rapport PCS)**

Votre conjoint·e était-il·elle employé·e d'une entreprise, d'une association, d'un particulier ou autre ?

1. D'une entreprise nationalisée (ou dans laquelle l'État détient la majorité du capital)
2. D'une entreprise privée
3. D'une association
4. D'un particulier
5. Autre

[EMPTY]

Si ([B11A\_R\_CJT] = {2,3})

**B25\_P\_CJT**

La tâche principale de votre conjoint·e était-elle de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis et stagiaires) ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si ([B11ABIS\_CJT] = {1, 2, 3, 5})

**B16\_CJT**

Combien y avait-il de salariés dans l'entreprise où votre conjoint·e travaillait (c'est-à-dire dans l'ensemble des établissements de cette entreprise en France, si elle en comptait plusieurs) ?

1. Moins de 10
2. 10 à 49
3. 50 à 499
4. 500 et plus

[EMPTY]

Si ([B11A\_R\_CJT] = 1)

**B13\_CJT (ISSP Q51)**

Vous avez déclaré que votre conjoint·e était à son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié). Combien de salariés votre conjoint·e employait-il·elle ?

[0 ; Max]

[EMPTY]

Si ([A5] = 1,2)

**B18\_CJT (SRCV 2017)**

Quel est le plus haut diplôme que votre conjoint·e a obtenu ?

1. Un diplôme de l'enseignement primaire ou secondaire (hors BTS)
2. Un diplôme de l'enseignement supérieur (y compris BTS)
3. Aucun diplôme

[EMPTY]

Si B18\_CJT = 1

**B18\_1\_CJT**

Quel est ce diplôme ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent.*

1. Certificat d'études primaires (CEP)
2. BEPC, diplôme national du Brevet
3. CAP, ou CAP agricole, mention complémentaire au CAP
4. BEP, ou BEP agricole, mention complémentaire au BEP
5. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau CAP
6. Baccalauréat général (L, ES, S, A, B, C, D, E, philo, math-élem., sciences-ex.), ou brevet supérieur
7. Baccalauréat technique (F, G, H, STT, STG, STI, SMS, ST2S, STI2D, agricole, etc.)
8. Baccalauréat professionnel y compris agricole
9. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau baccalauréat (BP, BT, etc.)
10. Capacité en droit, DAEU, ESEU

[EMPTY]

Si B18\_CJT = 2

**B18\_2\_CJT**

Quel est ce diplôme ?

*S'il s'agit d'un diplôme étranger, veuillez choisir le diplôme français équivalent.*

1. Capacité en droit, DAEU, ESEU
2. DEUG, PCEM, DUEL, DUES, Certificat d'Aptitude Pédagogique
3. BTS, DUT, DEUST
4. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac +2
5. Licence, licence professionnelle
6. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac +3/4
7. Diplôme d'une grande école de niveau bac +5 (ingénieur, commerce, etc.)
8. DEA, DESS, master (y compris professionnel et recherche)
9. Autre diplôme de niveau bac +5
10. Doctorat médecine, pharmacie, dentaire
11. Doctorat hors professions de santé

[EMPTY]

## D. LOGEMENT ET QUARTIER

À TOUS

### INTRO\_D

Nous allons maintenant nous intéresser à votre logement et votre quartier.

À TOUS

### DEPARTEMENT

Dans quel département se situe votre résidence principale ?

*Veillez saisir les deux chiffres du département correspondant et sélectionner votre choix.*

Box pour donner la réponse

À TOUS

### CODE\_POSTAL

Quelle est votre commune de résidence actuelle ?

*Veillez saisir le code postal à 5 chiffres, puis saisir le nom de la commune.*

Box pour donner la réponse [Code postal]

Box pour donner la réponse [Commune]

À TOUS

### D1 (SRCV2017 - modifié)

Actuellement, occupez-vous votre logement principal comme... ?

1. Propriétaire (ou copropriétaire) : vous ne payez pas de crédit immobilier pour ce logement
2. Accédant à la propriété : vous payez toujours un crédit immobilier pour ce logement
3. Locataire ou sous-locataire
4. Occupant à titre gratuit (avec éventuel paiement des charges)
5. Autre

[EMPTY]

À TOUS

### D3 (Enquête patrimoine 2015 - modifié)

Vous habitez dans...

1. Une maison individuelle
2. Un appartement
3. Autre (précisez)

[EMPTY]

**À TOUS**

**D4 (Recensement)**

Actuellement, combien de pièces d'habitation compte votre logement principal ?  
*Comptez les pièces d'habitation telles que salle à manger, séjour, salon, chambre, etc., quelle que soit leur surface.*  
*Comptez la cuisine uniquement si sa surface est supérieure à 12m².*  
*Ne comptez pas les pièces telles que salle de bains, buanderie, WC, entrée, véranda, couloir, etc., ni les pièces à usage exclusivement professionnel (atelier, cabinet de médecin, etc.).*

[1; 99]

[EMPTY]

**À TOUS**

**D6 (Enquête Logement 2013)**

Quel est le type d'habitat au voisinage de votre logement ?

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

[EMPTY]

**À TOUS**

**D7 (Enquête logement 2013 - modifié)**

Êtes-vous confronté·e à une ou plusieurs des situations suivantes concernant votre quartier ?  
*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Présence de terrains-vagues, locaux désaffectés, friches industrielles, logements insalubres
2. Voirie ou bâtiments bruyants ou polluants (usines, circulation routière, voie ferrée)
3. Voirie insuffisante, en mauvais état ou mal éclairée
4. Saleté des rues ou du quartier
5. Manque d'espaces verts
6. Manque de commerces
7. Manque de lieux de rencontre, d'équipements sportifs ou socioculturels
8. Isolement du quartier ou manque de transports en commun
9. Manque de stationnement, embouteillages fréquents
10. Manque de sécurité
11. Aucune de ces situations [Exclusive]

[EMPTY]

**À TOUS**

**E4 (Enquête nationale transports et déplacements – 2008)**

En plus de votre logement principal, disposez-vous d'une résidence secondaire ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**E. REVENUS ET PATRIMOINE****À TOUS****INTRO\_E**

Les questions qui suivent portent sur vos revenus et les prestations sociales que vous touchez éventuellement. Elles sont détaillées afin de pouvoir nous faire une idée plus précise de votre situation et celle de votre ménage.

**À TOUS****E1\_EGO (SRCV 2017 - modifié)**

Actuellement, percevez-vous personnellement les ressources suivantes ?

		1. Oui	2. Non	3. Je ne sais pas
<b>E1A_EGO</b>	<b>Salaires, traitements et primes</b> , y compris 13e mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières, rémunération des emplois temporaires, des activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise, intéressements et participations			
<b>E1B_EGO</b>	<b>Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale...)</b>			
<b>E1C_EGO</b>	<b>Allocations de chômage</b>			
<b>E1D_EGO</b>	<b>Préretraites, retraites</b> , y compris minimum vieillesse, pension de réversion, pension d'ancien combattant...			
<b>E1E_EGO</b>	<b>Prestations liées à la maladie ou l'invalidité</b> : AAH, pension invalidité, allocations liées à la dépendance...			
<b>E1F1_EGO</b>	<b>Prestations familiales</b> : Allocations familiales, complément familial, allocation pour jeune enfant, aides à la garde d'enfants, allocation de soutien familial, allocation de rentrée scolaire...			
<b>E1F2_EGO</b>	<b>Bourses ou allocations pour les étudiants ayant 16 ans ou plus</b>			
<b>E1G_EGO</b>	<b>Allocations logement, aide au logement</b>			
<b>E1H_EGO</b>	<b>RSA (Revenu de solidarité active)</b>			
<b>E1I_EGO</b>	<b>Loyers et fermages</b> : Si vous avez des appartements, garages, parkings, des maisons ou des terres que vous louez			
<b>E1J_EGO</b>	<b>Pensions alimentaires, aides financières régulières des parents, de la famille ou des amis</b> , y compris paiement du loyer, direct ou indirect			

[EMPTY+1]

Si (([E1A\_EGO] = 1) ou ([E1B\_EGO] = 1) ou ([E1C\_EGO] = 1) ou ([E1D\_EGO] = 1) ou ([E1E\_EGO] = 1) ou ([E1F1\_EGO] = 1) ou ([E1F2\_EGO] = 1) ou ([E1G\_EGO] = 1) ou ([E1H\_EGO] = 1) ou ([E1I\_EGO] = 1) ou ([E1J\_EGO] = 1))

**E2 EGO (SRCV 2017)**

En prenant en compte tous les types de revenus que vous venez de mentionner, quel est actuellement le montant **mensuel** de vos ressources à titre personnel ?

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G) avant impôts (avant prélèvement à la source le cas échéant). Si les revenus sont fluctuants, faire une moyenne sur l'année.*

[0 ;Max]

€/mois

[EMPTY]

Si (([E1A\_EGO] <> 1) et ([E1B\_EGO] <> 1) et ([E1C\_EGO] <> 1) et ([E1D\_EGO] <> 1) et ([E1E\_EGO] <> 1) et ([E1F1\_EGO] <> 1) et ([E1F2\_EGO] <> 1) et ([E1G\_EGO] <> 1) et ([E1H\_EGO] <> 1) et ([E1I\_EGO] <> 1) et ([E1J\_EGO] <> 1))

**E2NON EGO**

En prenant en compte tous les types de revenus que vous percevez, quel est actuellement le montant **mensuel** de vos ressources à titre personnel ?

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G) avant impôts (avant prélèvement à la source le cas échéant). Si les revenus sont fluctuants, faire une moyenne sur l'année.*

[0 ; Max]

€/mois

[EMPTY]

Si (([E2\_EGO] = AFFICHÉ et EMPTY) ou ([E2NON\_EGO] = AFFICHÉ et EMPTY))

**E2A EGO (SRCV 2017)**

Si vous ne pouvez pas donner un montant précis de vos ressources à titre personnel, à combien environ les estimez-vous pour un mois ordinaire ?

1. Moins de 400 €
2. De 400 à 599 €
3. De 600 à 799 €
4. De 800 à 999 €
5. De 1 000 à 1 199 €
6. De 1 200 à 1 499 €
7. De 1 500 à 1 799 €
8. De 1 800 à 1 999 €
9. De 2 000 à 2 499 €
10. De 2 500 à 2 999 €
11. De 3 000 à 3 999 €
12. De 4 000 à 5 999 €
13. De 6 000 à 9 999 €
14. 10 000 € et plus

[EMPTY+1]

Si C1 &gt; 1

**E1 (SRCV 2017 - modifié)**

Y a-t-il actuellement dans votre ménage (y compris vous-même), une ou plusieurs personnes qui perçoit·vent les ressources suivantes ?

		1. Oui	2. Non	3. Je ne sais pas
<b>E1A</b>	<b>Salaires, traitements et primes</b> , y compris 13e mois, congés payés, heures supplémentaires, indemnités journalières, rémunération des emplois temporaires, des activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise, intéressements et participations			
<b>E1B</b>	<b>Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale...)</b>			
<b>E1C</b>	<b>Allocations de chômage</b>			
<b>E1D</b>	<b>Préretraites, retraites</b> , y compris minimum vieillesse, pension de réversion, pension d'ancien combattant...			
<b>E1E</b>	<b>Prestations liées à la maladie ou l'invalidité</b> : AAH, pension invalidité, allocations liées à la dépendance...			
<b>E1F1</b>	<b>Prestations familiales</b> : Allocations familiales, complément familial, allocation pour jeune enfant, aides à la garde d'enfants, allocation de soutien familial, allocation de rentrée scolaire...			
<b>E1F2</b>	<b>Bourses</b> ou allocations pour les étudiants ayant 16 ans ou plus			
<b>E1G</b>	<b>Allocations logement, aide au logement</b>			
<b>E1H</b>	<b>RSA</b> (Revenu de solidarité active)			
<b>E1I</b>	<b>Loyers et fermages</b> : Si vous avez des appartements, garages, parkings, des maisons ou des terres que vous louez			
<b>E1J</b>	<b>Pensions alimentaires, aides financières régulières des parents, de la famille ou des amis</b> , y compris paiement du loyer, direct ou indirect			

[EMPTY+1]

Si (([E1A] = 1) ou ([E1B] = 1) ou ([E1C] = 1) ou ([E1D] = 1) ou ([E1E] = 1) ou ([E1F1] = 1) ou ([E1F2] = 1) ou ([E1G] = 1) ou ([E1H] = 1) ou ([E1I] = 1) ou ([E1J] = 1))

**E2 (SRCV 2017)**

En prenant en compte tous les types de revenus que vous venez de mentionner, quel est actuellement le montant **mensuel** des ressources de l'ensemble de votre ménage ?

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G) avant impôts (avant prélèvement à la source le cas échéant). Si les revenus sont fluctuants, faire une moyenne sur l'année.*

[0 ; Max]

€/mois

[EMPTY]

Si (([E1A] <> 1) et ([E1B] <> 1) et ([E1C] <> 1) et ([E1D] <> 1) et ([E1E] <> 1) et ([E1F1] <> 1) et ([E1F2] <> 1) et ([E1G] <> 1) et ([E1H] <> 1) et ([E1I] <> 1) et ([E1J] <> 1))

**E2NON**

En prenant en compte tous les types de revenus par perçus par l'ensemble des membres de votre ménage, quel est actuellement le montant **mensuel** de vos ressources ?

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de C.S.G) avant impôts (avant prélèvement à la source le cas échéant). Si les revenus sont fluctuants, faire une moyenne sur l'année.*

[0 ; Max]

€/mois

[EMPTY]

Si ([E2] = AFFICHÉ et EMPTY ou ([E2NON] = AFFICHÉ et EMPTY)

**E2A (SRCV 2017)**

Si vous ne pouvez pas donner un montant précis des ressources de tous les membres du ménage, à combien environ les estimez-vous pour un mois ordinaire ?

1. Moins de 400 €
2. De 400 à 599 €
3. De 600 à 799 €
4. De 800 à 999 €
5. De 1 000 à 1 199 €
6. De 1 200 à 1 499 €
7. De 1 500 à 1 799 €
8. De 1 800 à 1 999 €
9. De 2 000 à 2 499 €
10. De 2 500 à 2 999 €
11. De 3 000 à 3 999 €
12. De 4 000 à 5 999 €
13. De 6 000 à 9 999 €
14. 10 000 € et plus

[EMPTY+1]

**À TOUS****E3 (INSEE, Enquête Patrimoine, 2015)**

Vous-même ou une autre personne de votre ménage possédez-vous au moins un des placements suivants ?
---

		1. Oui	2. Non	3. Je ne sais pas
<b>E3A</b>	<b>Livrets d'épargne</b> (livret A ou bleu, livret jeune, livret de développement durable (LDD, ex CODEVI), livret d'épargne populaire, livrets fiscalisés)			
<b>E3B</b>	<b>Épargne-logement</b> (PEL, CEL)			
<b>E3C</b>	<b>Produits d'assurance-vie ou d'assurance-décès volontaire, bons de capitalisation</b>			
<b>E3D</b>	<b>Produits d'épargne retraite</b> (plan d'épargne retraite populaire - Perp ; plan d'épargne populaire - PEP ; produit d'épargne-retraite complémentaire volontaire (Préfon, Loi Madelin, etc.), surcomplémentaire)			
<b>E3E</b>	<b>Valeurs mobilières</b> (Plan d'épargne en action - PEA, actions, obligations, parts de SICAV ou de FCP, parts sociales de banque, part des SCPI)			

[EMPTY]

**À TOUS****E6 (SRCV 2017)**

En dehors d'un éventuel emprunt lié à votre résidence principale, avez-vous, vous-même ou quelqu'un de votre ménage, des emprunts ou des crédits actuellement en cours ?
--

1. Oui, et vous effectuez actuellement des remboursements
2. Oui, mais vous n'effectuez pas actuellement de remboursements (pas encore commencés ou suspendus)
3. Non

[EMPTY]

**Si E6 = {1,2}****E8 (SRCV 2017)**

Selon vous, ces remboursements constituent pour votre ménage une charge financière ?
--

1. Lourde
2. Assez lourde
3. Supportable

[EMPTY]

**À TOUS**

**E5B (SRCV 2017)**

Au cours des 12 derniers mois, parmi les événements suivants, quels sont les changements qui sont intervenus dans votre ménage ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Formation du ménage (mise en couple, indépendance, mise en commun du budget...)
2. Divorce ou séparation
3. Naissance·s
4. Décès
5. Départ d'un ou plusieurs enfant·s du ménage
6. Départ d'une ou plusieurs autre·s personne·s ne disposant pas d'un revenu
7. Départ d'une ou plusieurs autre·s personne·s disposant d'un revenu
8. Retour d'un ou plusieurs enfant·s du ménage
9. Arrivée d'une ou plusieurs autre·s personne·s ne disposant pas d'un revenu
10. Arrivée d'une ou plusieurs autre·s personne·s disposant d'un revenu
11. Licenciement d'un membre du ménage
12. Départ à la retraite d'un membre du ménage
13. Un autre changement (précisez)
14. Aucun changement [Exclusif]

[EMPTY]

**À TOUS**

**E5 (SRCV 2017)**

Actuellement, pour le ménage, diriez-vous plutôt que financièrement :

1. Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes
2. Vous y arrivez difficilement
3. C'est juste, il faut faire attention
4. Ça va
5. Vous êtes plutôt à l'aise
6. Vous êtes vraiment à l'aise

[EMPTY]

## F. LIENS SOCIAUX

À TOUS

INTRO\_F

Maintenant, quelques questions à propos de vous et des relations que vous entretenez avec vos proches.

À TOUS

F1

Tout bien considéré, dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes heureux·se ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Extrêmement									Extrêmement	
malheureux·se									heureux·se	
[EMPTY]										

À TOUS

F1A1 (ESS9 C2 modifiée)

Vous arrive-t-il, en dehors du travail, de fréquenter des **amis** ?

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une fois par mois
4. Plusieurs fois par mois
5. Une fois par semaine
6. Plusieurs fois par semaine
7. Tous les jours

[EMPTY]

À TOUS

F6A (ESS9 C2 modifiée)

Vous arrive-t-il, en dehors du travail, de fréquenter des membres de **votre famille** (ou celle de votre conjoint·e) ?

*Ne prenez pas en compte les personnes avec qui vous vivez.*

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une fois par mois
4. Plusieurs fois par mois
5. Une fois par semaine
6. Plusieurs fois par semaine
7. Tous les jours

[EMPTY]

**À TOUS**

**F3 (ESS9 C3)**

Y a-t-il quelqu'un avec qui vous pouvez parler de choses intimes et personnelles ?

1. Il n'y en a pas
2. 1 personne
3. 2 personnes
4. 3 personnes
5. Entre 4 et 6 personnes
6. Entre 7 et 9 personnes
7. 10 personnes ou plus

[EMPTY]

**À TOUS**

**F4 (Enquête Santé, Inégalités, Ruptures Sociales 2005)**

D'une façon générale, vous diriez que vous vous sentez... ?

1. Très seul·e
2. Plutôt seul·e
3. Plutôt entouré·e
4. Très entouré·e

[EMPTY]

**À TOUS**

**TRANSITION\_F**

Maintenant nous allons vous poser quelques questions portant sur vos activités associatives et syndicales.

**À TOUS**

**F7TER (ISSP)**

Êtes-vous ou avez-vous été syndiqué·e ?

1. Oui, je le suis en ce moment
2. Oui, mais je ne le suis plus en ce moment
3. Non, et je ne l'ai jamais été

[EMPTY]

À TOUS

F7

De quel·s type·s d'association·s êtes-vous membre actuellement ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Action sanitaire et sociale, association humanitaire et caritative
2. Sportive, y compris les associations de chasse et de pêche
3. Culturelle
4. Association de personnes âgées ou club de 3e âge
5. Loisirs
6. Domaine éducatif
8. Association ou groupement professionnel hors syndicats
9. Association de défense de droits ou d'intérêts communs
10. Association de protection de l'environnement
11. Association religieuse, groupe paroissial
12. Parti politique
13. Anciens combattants
14. Autre type d'association
15. Je ne suis membre d'aucune association [Exclusif]

[EMPTY]

Si sélection F7 (et F7TER = 1)

**F7BIS**

Vous participez aux activités de cette association... ?

		1. Régulièrement	2. De temps en temps tout au long de l'année	3. Seulement pendant certaines périodes ou pendant les vacances	4. Occasion nellement ou rarement	5. Jamais (simple adhérent·e)
<b>F7BIS_1</b>	Action sanitaire et sociale, association humanitaire et caritative					
<b>F7BIS_2</b>	Sportive, y compris les associations de chasse et de pêche					
<b>F7BIS_3</b>	Culturelle					
<b>F7BIS_4</b>	Association de personnes âgées ou club de 3e âge					
<b>F7BIS_5</b>	Loisirs					
<b>F7BIS_6</b>	Domaine éducatif					
<b>F7BIS_7</b>	Syndicat					
<b>F7BIS_8</b>	Association ou groupement professionnel hors syndicats					
<b>F7BIS_9</b>	Association de défense de droits ou d'intérêts communs					
<b>F7BIS_10</b>	Association de protection de l'environnement					
<b>F7BIS_11</b>	Association religieuse, groupe paroissial					
<b>F7BIS_12</b>	Parti politique					
<b>F7BIS_13</b>	Anciens combattants					
<b>F7BIS_14</b>	Autre type d'association					

[EMPTY]

**G. LOISIRS/CULTURE****À TOUS****INTRO\_G**

Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur votre vie quotidienne et vos loisirs.

**À TOUS****G7 (ELIPSS - COCO1)**

Pendant les deux dernières semaines, combien d'heures par jour, en moyenne, avez-vous consacré aux tâches ménagères au sein de votre foyer ?

1. Je n'ai pas fait cette activité
2. Moins d'une heure
3. Entre 1 et 2 heures
4. Entre 2 et 4 heures
5. Plus de 4 heures

**[EMPTY]****À TOUS + G8B si A5 = {1}****G8 (ELIPSS - COCO3)**

Habituellement, qui se charge des tâches ménagères au sein de votre foyer ?

		1. Toujours	2. Souvent	3. Parfois	4. Jamais
<b>G8A</b>	Vous-même				
<b>G8B</b>	Votre conjoint·e				
<b>G8C</b>	Une autre personne				

**[EMPTY]****À TOUS****G6**

Si ([G6]{i} = 1) et ([G6]{j} dans la liste (2, 3, 4)) : « Veuillez vérifier vos réponses, elles semblent contradictoires. »

Au cours des douze derniers mois, êtes-vous parti·e en vacances (au moins deux nuits) ?  
(Plusieurs réponses possibles)

1. Non [Exclusif]
2. Oui, dans votre région
3. Oui, dans une autre région
4. Oui, à l'étranger

**[EMPTY]**

**À TOUS**

**G5**

Hormis le français, y a-t-il une langue que vous maîtrisez au point de penser dans celle-ci (ou d'en faire couramment usage avec vos proches) ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**Si ([G5] = 1)**

**G5A**

[Utilisation d'une liste préétablie de langues.]

Vous avez déclaré maîtriser une autre langue que le français, laquelle ?

*Veillez saisir au moins les trois premières lettres et sélectionner la langue de votre choix.*

*Si vous maîtrisez plusieurs autres langues que le français, choisissez celle que vous maîtrisez le mieux.*

Box pour donner la réponse

[EMPTY]

## H. RELIGION

À TOUS

INTRO\_H

Les quelques questions qui suivent portent sur la religion et l'importance qu'elle peut avoir pour vous.

À TOUS

H\_TEO1 (Trajectoires et origines – TeO)

Quelle importance accordez-vous aujourd'hui à la religion dans votre vie ?

1. Pas du tout d'importance
2. Un peu d'importance
3. Assez d'importance
4. Beaucoup d'importance

[EMPTY]

À TOUS

H\_C11 (ESS9 C11)

Considérez-vous que vous appartenez à une religion ou à une confession religieuse ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

Si H\_C11 = 1

H\_C12 (ESS9 C12 modifié)

À quelle religion ou confession religieuse appartenez-vous ?

1. Catholique
2. Protestant
3. Orthodoxe
4. Autre religion chrétienne
5. Juive
6. Musulmane
7. Bouddhiste
8. Hindoue
9. Autre religion asiatique
10. Autre religion

[EMPTY]

**À TOUS**

**H\_C16 (ESS9 C16)**

En dehors des occasions comme les mariages ou les enterrements, tous les combien assistez-vous à un service religieux ?

1. Chaque jour
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine
4. Au moins une fois par mois
5. Seulement à l'occasion des fêtes religieuses
6. Moins souvent
7. Jamais

[EMPTY]

**À TOUS**

**H5 (ESS9 C17)**

En dehors des services religieux, vous arrive-t-il de prier ? Cela vous arrive...

1. Chaque jour
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine
4. Au moins une fois par mois
5. Seulement à l'occasion des fêtes religieuses
6. Moins souvent
7. Jamais

[EMPTY]

**À TOUS**

**H4**

Avez-vous reçu une éducation religieuse régulière avant l'âge de 18 ans ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**Si H4 = 1**

**H4A**

De quelle religion s'agissait-il ?

1. Catholique
2. Protestant
3. Orthodoxe
4. Autre religion chrétienne
5. Juive
6. Musulmane
7. Bouddhiste
8. Hindoue
9. Autre religion asiatique
10. Autre religion

[EMPTY]

## I. POLITIQUE

À TOUS

INTRO\_I

Les questions qui suivent portent sur la politique.

À TOUS

**I1 (enquêtes électorales françaises)**

Est-ce que vous vous intéressez à la politique ?

1. Beaucoup
2. Assez
3. Peu
4. Pas du tout

[EMPTY]

À TOUS

**I2**

Diriez-vous qu'en France la démocratie fonctionne... ?

1. Très bien
2. Assez bien
3. Pas très bien
4. Pas bien du tout

[EMPTY]

À TOUS

**I10 (ESS9 – B6)**

Sur une échelle de 0 à 10, quelle confiance vous faites, personnellement, à chacune de ces institutions ?

0 signifie « Pas du tout confiance », 10 signifie « Complètement confiance ».

		Liste déroulante : 0--10
<b>I10A</b>	L'Assemblée nationale	
<b>I10B</b>	La justice	
<b>I10C</b>	La police	
<b>I10D</b>	Les hommes et femmes politiques	
<b>I10E</b>	Les partis politiques	
<b>I10F</b>	Le parlement européen	
<b>I10G</b>	L'ONU (les Nations Unies)	

[EMPTY]



**À TOUS**

**I11 (ESS9)**

Avez-vous voté lors du premier tour de l'élection présidentielle en 2017 ?

1. Oui
  2. Non
  3. Vous n'étiez pas majeur ou n'aviez pas la nationalité française au moment de l'élection
  4. Vous n'étiez pas inscrit·e sur les listes électorales
  8. Je ne sais plus
- [EMPTY]

**Si I11 = 1**

**I11A (ESS9)**

Pour quel candidat avez-vous voté lors du premier tour de l'élection présidentielle en 2017 ?

1. Nathalie Arthaud, Lutte Ouvrière (LO)
  2. François Asselineau, Union populaire républicaine (UPR)
  3. Jacques Cheminade, Solidarité et progrès
  4. Nicolas Dupont-Aignan, Debout la République (DLR)
  5. François Fillon, Les Républicains (LR)
  6. Benoît Hamon, Parti socialiste (PS)
  7. Jean Lassalle, Résistons
  8. Marine Le Pen, Front national (FN)
  9. Emmanuel Macron, La République En Marche ! (LREM)
  10. Jean-Luc Mélenchon, La France insoumise (LFI)
  11. Philippe Poutou, Nouveau parti anticapitaliste (NPA)
  12. Vous avez voté blanc
  13. Vous avez voté nul
- [EMPTY]

**À TOUS**

**I12 (ESS9)**

Avez-vous voté lors du second tour de l'élection présidentielle en 2017 ?

1. Oui
  2. Non
  3. Vous n'étiez pas majeur ou n'aviez pas la nationalité française au moment de l'élection
  4. Vous n'étiez pas inscrit·e sur les listes électorales
  8. Je ne sais plus
- [EMPTY]

Si I12 = 1

**I12A (ESS9)**

Pour quel candidat avez-vous voté lors du second tour de l'élection présidentielle en 2017 ?
--

1. Marine Le Pen, Front national (FN)
  2. Emmanuel Macron, La République En Marche ! (LREM)
  3. Vous avez voté blanc
  4. Vous avez voté nul
- [EMPTY]

## J. SANTÉ

À TOUS

INTRO\_J

Les questions qui suivent portent sur votre santé et votre bien-être.

À TOUS

**J1 (mini module européen Enquête santé)**

Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est :

1. Très bonne
2. Bonne
3. Assez bonne
4. Mauvaise
5. Très mauvaise

[EMPTY]

À TOUS

K1

[La valeur de la variable est comprise entre 80 et 280]

Quelle est votre taille en cm ?

(ex : 1m65 = 165 cm)

[80 ; 280]

cm

[EMPTY]

À TOUS

K2

[La valeur de la variable est comprise entre 25 et 500]

Quel est votre poids ?

[25 ; 500]

kg

[EMPTY]

À TOUS

**K3 (Enquête Santé Inégalité, Ruptures Sociales 2009 modifiée)**

À quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique pendant au moins 30 minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre de votre travail, de vos déplacements ou de vos loisirs ?

1. Tous les jours ou presque
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine
4. Une à trois fois par mois
5. Moins souvent

[EMPTY]

**À TOUS**

**J11**

Bénéficiez-vous de la Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU-C) qui rembourse des soins en plus de la Sécurité sociale ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**Si ([J11] <> 1)**

**J9 (ESPS 2012 modifiée)**

Avez-vous une complémentaire santé (souvent appelée mutuelle) qui rembourse des soins en plus de la Sécurité sociale ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**À TOUS**

**J10A (Baromètre d'opinion DREES 2013)**

Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer à certains soins ?

1. Oui
2. Non

[EMPTY]

**À TOUS**

**J10B (Baromètre d'opinion DREES 2013)**

Parmi les raisons suivantes, quelle est la raison principale pour laquelle vous avez renoncé à certains soins ?

1. Pour des raisons financières
2. Parce que le centre de soin était trop éloigné
3. Par manque de temps à cause de vos obligations professionnelles ou familiales
4. À cause de délais d'attentes
5. Pour une autre raison

[EMPTY]