

|||



# Enquête ENFAMS

## Questionnaire parent

### *Document strictement confidentiel*

---

### Sommaire

A. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA PERSONNE.....	3
B. LA TRAJECTOIRE MIGRATOIRE .....	7
C. LE PARCOURS RESIDENTIEL .....	13
D. LA SITUATION PROFESSIONNELLE ET LES RESSOURCES .....	21
E. CARACTERISTIQUES DE LA FAMILLE ET DES ENFANTS VIVANT OU NON AU DOMICILE .....	28
F. SANTE GENERALE ET ADDICTIONS.....	34
G. ACCES ET RECOURS AUX SOINS .....	38
H. SANTE MENTALE ET EVENEMENTS DE VIE DIFFICILES .....	43
I. RESEAU DE SOCIABILITE ET LOISIRS.....	57
J. LE LOGEMENT ET LE QUARTIER DE RESIDENCE .....	60
K. LA MOBILITE QUOTIDIENNE .....	64
L. L'ALIMENTATION DU MENAGE.....	67

**A remplir par l'enquêteur, ne pas poser les questions à la personne**

Prénom de l'enquêteur: .....

Prénom du psychologue : .....

Date de l'entretien : .....

Lieu de l'entretien : .....

**DEPARTEMENT :**

75 – Paris

91 – Essonne

94 – Val de Marne

77 – Seine et Marne

92 – Hauts de Seine

95 – Val d'Oise

78 – Yvelines

93 – Seine Saint Denis

Type de lieu :

Hôtel

CHU

CADA

CHRS

} **Type de logement**  Collectif  Appartement seul / éclaté

Appartement partagé / collectif

Autre, préciser.....

## A. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA PERSONNE

### A01. Quel est le sexe de l'enquêté(e) ?

**!! Consigne :** Ne pas demander et cocher la réponse.

- 1 Homme ..... 1
- 2 Femme ..... 2

Heure de début : |\_|\_| H |\_|\_|

**Nous allons commencer par vous poser quelques questions sur votre situation personnelle et familiale.**

### A02. Quel âge avez-vous ? Ou en quelle année êtes-vous né(e) ?

|\_|\_| âge ou |\_|\_|\_|\_| année

### A03. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

- 1 En France (DOM-TOM inclus). Précisez le département |\_|\_|\_| ..... 1
- 2 Dans un autre pays, précisez : ..... 2

### A04. Quelle est votre nationalité actuelle ?

- 1 Française ..... 1  → A06
- 2 Etrangère (préciser) : ..... 2
- 3 Double nationalité dont française (préciser) : ..... 3  → A06
- 4 Double nationalité non française (préciser) : ..... 4
- 5 Apatride ..... 5
- 88 Ne veut pas répondre ..... 88

### A05.A. Actuellement, quel est votre statut administratif, les papiers dont vous disposez :

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, commencer à lire les modalités.

- 1 En possession du statut de réfugié ..... 1
- 2 En possession d'un récépissé de demande de carte de séjour ..... 2
- 3 Sans titre de séjour valide/sans papier ..... 3
- 4 En possession de documents prouvant qu'il /elle est demandeur d'asile ..... 4
- 5 En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 1 an. .... 5
- 6 En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 3 ans ..... 6
- 7 En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 10 ans ..... 7
- 8 En possession d'une carte de résident de 10 ans avec autorisation de travailler... ..... 8
- 9 Dans une situation qui le/la dispense légalement de titre de séjour ..... 9
- 10 Autre (préciser) : ..... 10
- 88 Ne veut pas répondre ..... 88
- 99 Ne sait pas ..... 99

**A05.B. Avez-vous déjà fait une demande d'asile en France ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → **A06**

**A05.C. Quand avez-vous fait votre dernière demande ?**

|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| (mm / aaaa)

**A06. Quel est votre statut matrimonial ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |                                   |   |                          |              |
|---|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------|
| 1 | Marié(e) ou pacsé(e).....         | 1 | <input type="checkbox"/> | → <b>A08</b> |
| 2 | Divorcé(e).....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |              |
| 3 | Veuf (veuve).....                 | 3 | <input type="checkbox"/> |              |
| 4 | Célibataire .....                 | 4 | <input type="checkbox"/> |              |
| 5 | Autre ( <u>préciser</u> ) : ..... | 5 | <input type="checkbox"/> |              |
| 8 | Ne veut pas répondre .....        | 8 | <input type="checkbox"/> |              |

**A07. Avez-vous actuellement un(e) conjoint(e) (compagnon ou un(e) petit(e) ami(e)), qu'il (elle) vive en France ou ailleurs ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
- } → **A11.a**

**A08. Où avez-vous rencontré votre conjoint actuel?**

- |   |  |   |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| 1 | Dans votre pays de naissance .....             | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | En France.....                                 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Dans un autre pays ( <u>préciser</u> ) : ..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....                     | 8 | <input type="checkbox"/> |

**A09. Où réside actuellement votre conjoint/votre compagnon ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, commencer à lire les modalités. Demander des précisions si nécessaire.

- |    |  |    |                          |                |
|----|--|----|--------------------------|----------------|
| 1  | Avec l'enquêté(e).....   | 1  | <input type="checkbox"/> |                |
| 2  | A l'étranger .....   | 2  | <input type="checkbox"/> | → <b>A11.a</b> |
| 3  | Dans un logement en France dont il est propriétaire, locataire ou sous-locataire.....                | 3  | <input type="checkbox"/> |                |
| 4  | Hébergé chez un membre de sa famille en France .....   | 4  | <input type="checkbox"/> |                |
| 5  | Hébergé par un ami en France.....  | 5  | <input type="checkbox"/> |                |
| 6  | Dans une résidence sociale ou un foyer de travailleurs migrants en France .                          | 6  | <input type="checkbox"/> |                |
| 7  | Dans un hôtel à ses frais en France .....  | 7  | <input type="checkbox"/> |                |
| 8  | Dans un hôtel social.....  | 8  | <input type="checkbox"/> |                |
| 9  | Dans un squat en France .....  | 9  | <input type="checkbox"/> |                |
| 10 | Dans une structure d'hébergement d'urgence (CHU) ou de stabilisation, ou d'insertion (CHRS...) ..... | 10 | <input type="checkbox"/> |                |
| 11 | Autre ( <u>préciser</u> ) :.....   | 11 | <input type="checkbox"/> |                |
| 88 | Ne veut pas répondre.....  | 88 | <input type="checkbox"/> |                |
| 99 | Ne sait pas.....   | 99 | <input type="checkbox"/> |                |
- } → **A11**

**A10. Actuellement, quel est le statut administratif de votre conjoint/votre compagnon, c'est-à-dire quels sont les papiers dont il dispose:**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |    |  |    |                          |
|----|--|----|--------------------------|
| 1  | En possession du statut de réfugié .....   | 1  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | En possession d'un récépissé de demande de carte de séjour.....  | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Sans titre de séjour valide/sans papier .....  | 3  | <input type="checkbox"/> |
| 4  | En possession de documents prouvant qu'il est demandeur d'asile.....   | 4  | <input type="checkbox"/> |
| 5  | En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 1 an. ....   | 5  | <input type="checkbox"/> |
| 6  | En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 3 ans .....  | 6  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | En possession d'une carte de séjour temporaire ou tout autre titre de séjour provisoire de moins de 10 ans ..... | 7  | <input type="checkbox"/> |
| 8  | En possession d'une carte de résident de 10 ans avec autorisation de travailler... ..                            | 8  | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Il a la nationalité française .....  | 9  | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Dans une situation qui le dispense légalement de titre de séjour .....   | 10 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Autre ( <u>préciser</u> ) : .....  | 11 | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Ne veut pas répondre .....   | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Ne sait pas .....  | 99 | <input type="checkbox"/> |

**A11a. Etes-vous suivi(e) actuellement par un assistant ou un travailleur social ?**

- |   |          |   |                                      |
|---|----------|---|--------------------------------------|
| 1 | Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/>             |
| 2 | Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> <b>→A13</b> |

**A11b. Dans quelle commune/ville travaille cet assistant ou ce travailleur social ?**

**!! Consigne :** Si possible, demander le code postal et la station de transports en commun la plus proche. Si la personne répond Paris, lui demander l'arrondissement.

.....  
.....

**A12. De quelle structure dépend cet assistant ou ce travailleur social ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, commencer à lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |    |  |    |                          |
|----|--|----|--------------------------|
| 1  | Une mairie ou un secteur .....             | 1  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Le département ou le Conseil Général ..... | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | La CAFDA.....                              | 3  | <input type="checkbox"/> |
| 4  | France Terre d'Asile .....                 | 4  | <input type="checkbox"/> |
| 5  | L'APTM .....                               | 5  | <input type="checkbox"/> |
| 6  | L'Ordre de Malte.....                      | 6  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | La PSA Chemin Vert.....                    | 7  | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Autre ( <u>préciser</u> ) :.....           | 8  | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Ne veut pas répondre .....                 | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Ne sait pas.....                           | 99 | <input type="checkbox"/> |

**A13. Quelle structure vous fournit votre hébergement actuellement ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- 1 Le Samusocial de Paris ..... 1
- 2 Le 115 (précisez le département) ..... 2  dept |\_|\_|
- 3 Le Conseil Général (précisez le département) ..... 3  dept |\_|\_|
- 4 La Ville de Paris ..... 4
- 5 Une mairie..... 5
- 6 Une association (préciser) : ..... 6
- 7 Autre (préciser) : ..... 7
- 9 Ne sait pas..... 9

**A14. Quelle est votre participation financière pour dormir dans cet hôtel/ce centre ?**

**!! Consigne :** Lire toutes les modalités. Plusieurs réponses possibles.

- 1 L'hébergement est **entièrement pris en charge** par une association, par des collectivités locales ou par l'Etat..... 1
- 2 Vous payez **une partie** de votre hébergement avec votre argent ..... 2
- 3 Vous payez **intégralement** votre hébergement avec votre argent ..... 3
- 4 Autre (préciser) : ..... 4
- 9 Ne sait pas..... 9

## B. LA TRAJECTOIRE MIGRATOIRE

**Pour ceux qui sont nés en France (question A03), poser uniquement les questions B02 à B06 et aller ensuite directement en C01**

Nous allons maintenant parler de votre situation avant d'arriver en France et de la manière dont s'est passée votre arrivée en France.

**B01. Quand vous étiez enfant, que vous aviez moins de 12 ans, où avez-vous vécu le plus longtemps?**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |  |   |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| 1 | Dans la capitale, dans une grande ville..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Dans une petite ville .....                  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Dans un village, à la campagne .....         | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....                   | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....                            | 9 | <input type="checkbox"/> |

**B02. Quand vous aviez 12 ans, votre père ou l'homme qui vous a élevé(e)....**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |  |   |                          |                |
|---|--|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Travaillait, hors « petits boulots ».....        | 1 | <input type="checkbox"/> | <b>→ B03.A</b> |
| 2 | Etait au chômage (touchait des indemnités) ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <b>→ B03.B</b> |
| 3 | Etait retraité, retiré des affaires .....        | 3 | <input type="checkbox"/> |                |
| 4 | Etait inactif mais avait déjà travaillé .....    | 4 | <input type="checkbox"/> | <b>→ B03.C</b> |
| 5 | Etait inactif et n'avait jamais travaillé.....   | 5 | <input type="checkbox"/> |                |
| 6 | Etait décédé .....                               | 6 | <input type="checkbox"/> | <b>→ B04</b>   |
| 8 | Ne veut pas répondre .....                       | 8 | <input type="checkbox"/> |                |
| 9 | Ne sait pas .....                                | 9 | <input type="checkbox"/> |                |

**B03.A. Quel était alors son travail ?**

**!! Consigne :** Si la personne occupait plusieurs emplois, demander le plus significatif

..... **→ B04**

**B03.B. Quel était son dernier travail ?**

**!! Consigne :** Si la personne occupait plusieurs emplois, demander le plus significatif

.....

**B03.C. Quand vous aviez 12 ans, avait-il par ailleurs un petit boulot ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |

**B04. Quand vous aviez 12 ans, votre mère ou la femme qui vous a élevé(e)...**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |  |   |                          |           |
|---|--|---|--------------------------|-----------|
| 1 | Travaillait, hors « petits boulots » .....       | 1 | <input type="checkbox"/> | → B05.A   |
| 2 | Etait au chômage (touchait des indemnités) ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | } → B05.B |
| 3 | Etait retraitée, retirée des affaires .....      | 3 | <input type="checkbox"/> |           |
| 4 | Etait inactive mais avait déjà travaillé .....   | 4 | <input type="checkbox"/> | } → B05.C |
| 5 | Etait inactive et n'avait jamais travaillé ..... | 5 | <input type="checkbox"/> |           |
| 6 | Etait décédée .....                              | 6 | <input type="checkbox"/> | } → B06   |
| 8 | Ne veut pas répondre .....                       | 8 | <input type="checkbox"/> |           |
| 9 | Ne sait pas .....                                | 9 | <input type="checkbox"/> |           |

**B05.A. Quel était alors son travail ?**

**!! Consigne :** Si la personne occupait plusieurs emplois, demander le plus significatif

..... → B06

**B05.B. Quel était son dernier travail ?**

**!! Consigne :** Si la personne occupait plusieurs emplois, demander le plus significatif

.....

**B05.C. Quand vous aviez 12 ans, avait-elle par ailleurs un petit boulot ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |

**B06. Considérez-vous que vos parents avaient....**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Beaucoup d'argent.....     | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Assez d'argent.....        | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Peu d'argent.....          | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Très peu d'argent.....     | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |

**Rappel : les questions suivantes ne concernent que les personnes qui ne sont pas nées en France**

**B07. Quant à vous, quelle était votre situation avant de partir en France ?**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| 1 | Vous travailliez (y compris « petits boulots ») .....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Vous étiez sans travail, à la recherche d'un emploi.....                | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Vous étiez retraité, retiré des affaires .....                          | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Vous étiez sans activité professionnelle (y compris femme au foyer) ... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Vous étiez en stage, en formation professionnelle .....                 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Vous étiez étudiant ou encore scolarisé.....                            | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Autre (préciser) : .....  | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....  | 8 | <input type="checkbox"/> |



B08. Si, avant de venir en France, vous travailliez ou aviez déjà travaillé, quel était votre travail ?

**!! Consigne :** Si la personne a occupé plusieurs emplois, demander le plus significatif. Essayer d'obtenir le plus d'informations possibles.

.....  
.....

B09. Quand êtes-vous arrivé(e) en France ?

**!! Consigne :** En cas d'aller-retour de plus de 6 mois entre la France et d'autres pays, prendre la date d'arrivée la plus récente. Indiquer le mois et l'année ou uniquement l'année si le mois n'est pas connu.

|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| (mois / année)

Ou vous aviez ..... (âge)

B10. Quel(s) transport(s) avez-vous utilisé(s) pour franchir la frontière française ?

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1 L'avion .....              | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Le train .....             | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 L'autocar .....            | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 La voiture .....           | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Le ferry .....             | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Le camion .....            | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Autre (préciser) : .....   | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Ne veut pas répondre ..... | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Ne sait pas .....          | 9 <input type="checkbox"/> |

B11. Avant cette date, étiez-vous déjà venu(e) en France ?

**!! Consigne :** Ne pas citer. Si besoin demander des précisions à la personne

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1 Oui, une fois .....        | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Oui, plusieurs fois.....   | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Non.....                   | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Ne veut pas répondre ..... | 8 <input type="checkbox"/> |

B12. Vous êtes né(e) en (réponse A03). Avez-vous vécu dans d'autres pays, même de façon temporaire, avant ou après votre arrivée en France ?

- |                              |                            |         |
|------------------------------|----------------------------|---------|
| 1 Oui.....                   | 1 <input type="checkbox"/> | } → B14 |
| 2 Non.....                   | 2 <input type="checkbox"/> |         |
| 8 Ne veut pas répondre ..... | 8 <input type="checkbox"/> |         |

B13. Pour chacun des pays où vous avez vécu, pourriez-vous m'indiquer votre date d'arrivée, combien de temps vous y êtes resté, si jamais vous y avez travaillé et si vous y avez été placé en centre de rétention ? Quels membres de votre famille étaient présents avec vous sur place ?

**!! Consigne :** Demander si possible une date précise de départ du pays, ou au moins une année. Assurez-vous également qu'il n'y a pas de trou dans le parcours des personnes. Utilisez la feuille indépendante en cas de nombreuses migrations. Pour la durée, indiquer s'il s'agit de semaines, de mois ou d'années.

Pays de naissance : .....  
Année de départ : .....

Pays d'arrivée : .....  
Année d'arrivée : .....  
Travail :  oui  non  
Durée de résidence : .....  
ou Année de départ : .....  
Rétention :  oui  non  
Membres de la famille présents :

.....  
.....  
.....  
.....

Pays d'arrivée : .....  
Année d'arrivée : .....  
Travail :  oui  non  
Durée de résidence : .....  
ou Année de départ : .....  
Rétention :  oui  non  
Membres de la famille présents :

Pays d'arrivée : .....  
Année d'arrivée : .....  
Travail :  oui  non  
Durée de résidence : .....  
ou Année de départ : .....  
Rétention :  oui  non  
Membres de la famille présents :

.....  
.....  
.....  
.....

**B14. Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous parti(e) du dernier pays où vous habitiez avant de venir en France ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lui lire les modalités. Plusieurs réponses possibles

- 1 Pour faire des études, suivre une formation ..... 1
- 2 Pour échapper à de l'insécurité, à une guerre ou à des troubles politiques .... 2
- 3 Pour fuir la sécheresse, des inondations ou pour d'autres raisons écologiques ..... 3
- 4 Pour sauver sa vie ou celle de sa famille ..... 4
- 5 Pour suivre ses parents..... 5
- 6 Pour accompagner ou rejoindre un conjoint..... 6
- 7 Pour trouver un travail, améliorer sa situation professionnelle ou économique 7
- 8 Pour des raisons médicales concernant sa santé ou celle de son conjoint ..... 8
- 9 Pour des raisons médicales concernant la santé de ses enfants..... 9
- 10 Pour la scolarité des enfants..... 10
- 11 Autre : (précisez)..... 11
- 88 Ne veut pas répondre ..... 88

**B20. Lorsque vous êtes arrivé(e) en France, connaissiez-vous déjà.... ?**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des modalités.

	1 Oui	2 Non	8 Ne veut pas répondre	9 Ne sait pas
B20.1 Des personnes de votre famille ou belle-famille vivant déjà en France ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B20.2 Des amis venant du même pays que vous ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B20.3 Des connaissances venant du même pays que vous ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B20.4 Des personnes d'origine française ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

**Poser la question suivante si la personne déclare connaître au moins une personne avant son arrivée en France, sinon aller en B22**

**B21. Le fait de connaître ces personnes avant d'arriver en France vous a-t-il aidé(e) ?**

**!! Consigne :** Lire les modalités.

- 1 Beaucoup ..... 1
- 2 Un peu..... 2
- 3 Pas du tout ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**B22. Aujourd'hui, quels sont vos projets en France ?**

**!! Consigne :** commencer à citer les modalités et coder dans la liste. Une seule réponse possible.

- 1 Rester définitivement en France..... 1
- 2 Rester quelques années en France puis rentrer dans votre pays d'origine 2
- 3 Rester quelques années en France puis aller dans un autre pays..... 3
- 4 Vous n'avez pas de projets ni d'idées précis ..... 4
- 5 Faire des allers et retours entre l'étranger et la France ..... 5
- 6 Autre (préciser) : ..... 6
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**B23. De façon générale, concernant votre expérience en France jusqu'à maintenant, êtes- vous... ?**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde. Une seule réponse possible.

- 1 Tout à fait satisfait(e) ..... 1
- 2 Plutôt satisfait(e)..... 2
- 3 Moyennement satisfait(e) ..... 3
- 4 Plutôt pas satisfait(e) ..... 4
- 5 Pas du tout satisfait(e) ..... 5

**B24. Dans la vie courante, avez-vous des difficultés...**

	1 Oui	2 Non	8 Ne veut pas répondre
B24.1 Pour comprendre le français ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
B24.2 Pour parler en français ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
B24.3 Pour lire en français ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
B24.4 Pour écrire en français?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

## C. LE PARCOURS RESIDENTIEL

**Nous allons maintenant parler des différents lieux où vous avez habité ces dernières années.**

**C01. En France, quand vous-êtes vous retrouvé(e), pour la première fois sans-domicile, dans un centre d'hébergement (CHRS, CADA...) ou dans un hôtel payé par une association ou par le 115 ?**

**!! Consigne :** remplir la durée (« il y a... » en mois ou ans) OU indiquer une date (« c'était en... ») OU indiquer l'âge qu'avait l'enquêté (« vous aviez... »)

Il y a |\_\_|\_\_| mois

ou |\_\_|\_\_| ans

ou c'était en |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (mois ; année)

ou vous aviez |\_\_|\_\_| ans

8 Ne veut pas répondre ..... 8

9 Ne sait pas ..... 9

<b>C02.A. Avant de vous retrouver pour la 1ère fois sans-domicile en France, où habitiez-vous ?</b> <b>!! Consigne :</b> Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde. Une seule réponse possible.	
1 Dans son propre logement	<input type="checkbox"/>
2 Dans le logement de son conjoint	<input type="checkbox"/>
3 Chez ses parents	<input type="checkbox"/>
4 Hébergé(e) ou logé(e) gratuitement ou avec une participation chez un ami	<input type="checkbox"/>
5 Hébergé(e) ou logé(e) gratuitement ou avec une participation chez de la famille	<input type="checkbox"/>
6 Hébergé(e) ou logé(e) gratuitement ou avec une participation chez un compatriote	<input type="checkbox"/>
7 Hébergé(e) ou logé(e) gratuitement ou avec une participation chez un tiers	<input type="checkbox"/>
8 Dans une chambre d'hôtel payée par elle-même	<input type="checkbox"/>
9 Dans un campement, un bidonville...	<input type="checkbox"/>
10 Dans une famille d'accueil (ASE, PJJ)	<input type="checkbox"/>
11 Dans un foyer d'accueil (ASE, PJJ)	<input type="checkbox"/>
12 Dans un foyer de travailleur migrant ou dans une résidence sociale	<input type="checkbox"/>
13 Elle venait d'arriver en France	<input type="checkbox"/> → C04
14 Autre (préciser) : .....	<input type="checkbox"/>
88 Ne veut pas répondre	<input type="checkbox"/>

**C02.B. Dans quelle commune était-ce ?**

**!! Consigne :** Si la personne répond seulement Paris, demander l'arrondissement.

.....

**C02.C. Combien de temps y êtes-vous resté(e) ?**

**!! Consigne :** remplir la durée (« pendant... » en mois ou ans)

|\_|\_| mois      **ou**      |\_|\_| ans

- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

<b>C03. Quelle a été la principale circonstance qui vous a amené(e) à quitter cet endroit ?</b>	
<b>!! Consigne :</b> Ne pas citer. Une seule réponse possible. Si besoin demander des précisions à la personne.	
1 Ses parents l'ont mis dehors	<input type="checkbox"/>
2 Il/elle (ou son/sa conjoint(e)) ne pouvait plus payer le loyer, les charges, les traites	<input type="checkbox"/>
3 Il/elle (ou son/sa conjoint(e)) avait perdu emploi	<input type="checkbox"/>
4 Il/elle s'était séparé(e) de son/sa conjoint(e)	<input type="checkbox"/>
5 Il/elle ou ses enfants ont subi des violences de la part du/de la conjoint(e)	<input type="checkbox"/>
6 A cause de la violence ou de « méchancetés » de ses parents, de la personne l'hébergeant ou de son conjoint	<input type="checkbox"/>
7 Il/elle était exploité(e) par la personne l'hébergeant ( <u>précisez</u> s'il s'agit d'une exploitation sexuelle ou non)	<input type="checkbox"/>
8 C'était la fin du bail, d'un contrat à durée déterminée	<input type="checkbox"/>
9 Il/elle a été expulsé(e) du logement par le propriétaire	<input type="checkbox"/>
10 La personne l'hébergeant lui a demandé de partir	<input type="checkbox"/>
11 A cause d'un logement trop petit, du manque de place	<input type="checkbox"/>
12 Son logement a été démoli ou évacué	<input type="checkbox"/>
13 Il/elle a changé de ville, de région, de pays pour trouver du travail	<input type="checkbox"/>
14 Il/elle a rencontré un conjoint, un compagnon	<input type="checkbox"/>
15 Son hébergement en foyer ou en famille d'accueil (ASE, PJJ) était arrivé à échéance	<input type="checkbox"/>
16 Autre ( <u>préciser</u> ) : _____	<input type="checkbox"/>
88 Ne veut pas répondre	<input type="checkbox"/>

**C04. Lorsque vous vous êtes retrouvé(e) la 1ère fois sans-domicile en France, où avez-vous dormi ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne n'arrive pas à répondre, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde. Si la personne répond une plate-forme (par exemple la CAFDA, le 115, AFTAM), demander de préciser le type de structure (hôtel, CADA...). Une seule réponse possible.

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 Un hôtel social.....  | 1 <input type="checkbox"/>  |
| 2 Un centre d'accueil pour demandeur d'asile (CADA) .....   | 2 <input type="checkbox"/>  |
| 3 Un accueil d'urgence pour demandeur d'asile (AUDA) .....  | 3 <input type="checkbox"/>  |
| 4 Centre d'hébergement d'urgence (CHU) centre de court séjour fermé en journée où il faut régulièrement renouveler sa demande d'hébergement.....                        | 4 <input type="checkbox"/>  |
| 5 Centre de stabilisation (CHS) sans limite de durée de séjour avec accompagnement social   | 5 <input type="checkbox"/>  |
| 6 CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale, centre ouvert en journée avec une durée de séjour de 6 mois renouvelable et avec un projet de réinsertion..... | 6 <input type="checkbox"/>  |
| 7 Un centre maternel.....   | 7 <input type="checkbox"/>  |
| 8 Un centre pour femmes victimes de violence conjugale .....  | 8 <input type="checkbox"/>  |
| 9 Une résidence sociale ou un foyer de travailleurs migrants.....   | 9 <input type="checkbox"/>  |
| 10 Les urgences d'un hôpital ou un commissariat.....  | 10 <input type="checkbox"/> |
| 11 Rue, cabine téléphonique, square, voiture.....   | 11 <input type="checkbox"/> |
| 12 Chez un tiers.....   | 12 <input type="checkbox"/> |
| 13 Autre ( <u>préciser</u> ) : .....  | 13 <input type="checkbox"/> |
| 88 Ne veut pas répondre.....  | 88 <input type="checkbox"/> |
| 99 Ne sait pas.....   | 99 <input type="checkbox"/> |

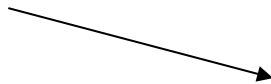
C05. Vous m'avez dit avoir été hébergé en ..... (réponse à la C04). Serait-il possible de me dire à présent quelle structure vous prenait en charge (115, Cafda...), dans quelle commune se situait ce 1<sup>er</sup> hébergement, combien de temps vous y êtes resté(e), et si vos enfants vous accompagnaient.

Nous allons ensuite essayer de retracer ensemble les différents lieux où vous avez dormi depuis ce moment, même pour une seule nuit, qu'il s'agisse de votre logement ou de celui d'un tiers, de squats, d'hôtels, de centres d'hébergement ou même de la rue.

**!! Consigne :** Pour Paris préciser l'arrondissement. Demander si possible une date précise de départ et d'arrivée pour chaque lieu. Assurez-vous également qu'il n'y a pas de trou dans le parcours des personnes. Présenter la carte avec les différentes structures et essayer de recoder les réponses. Bien préciser qu'il faut compter les épisodes dans la rue, les urgences d'un hôpital...Si la page est trop petite, continuer le schéma sur la feuille à part.

Reporter ci-dessous le lieu de départ (réponse à la question C04) et compléter

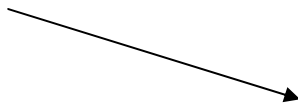
Lieu (C04) : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



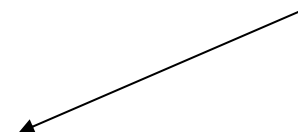
Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



Lieu : .....  
 Structure : .....  
 Commune : .....  
 Durée/Départ : .....  
 Présence enfants : .....



**C06. Depuis combien de temps dormez-vous dans le centre/l'hôtel/l'appartement.... où vous êtes actuellement ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Si la personne a donné une réponse précise dans la question précédente ne pas poser la question et recoder vous-même.

- |   |    |                          |         |
|---|----|--------------------------|---------|
| 1 Moins de 5 jours.....                   | 1  | <input type="checkbox"/> |         |
| 2 Entre 5 jours et 1 mois.....            | 2  | <input type="checkbox"/> |         |
| 3 Entre 1 mois et 3 mois.....             | 3  | <input type="checkbox"/> |         |
| 4 Entre 3 mois et 6 mois.....             | 4  | <input type="checkbox"/> |         |
| 5 Entre 6 mois et 1 an.....               | 5  | <input type="checkbox"/> |         |
| 6 Entre 1 et 2 ans.....                   | 6  | <input type="checkbox"/> | } → C11 |
| 7 Entre 2 et 3 ans.....                   | 7  | <input type="checkbox"/> |         |
| 8 Plus de 3 ans ( <u>précisez</u> ) ..... | 8  | <input type="checkbox"/> |         |
| 88 Ne veut pas répondre.....              | 88 | <input type="checkbox"/> |         |
| 99 Ne sait pas.....                       | 99 | <input type="checkbox"/> |         |

**C07. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de devoir changer de lieu d'hébergement (hôtels, centre d'urgence...) sans l'avoir voulu ?**

- |                              |   |                          |         |
|------------------------------|---|--------------------------|---------|
| 1 Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |         |
| 2 Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> | } → C11 |
| 8 Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |         |
| 9 Ne sait pas.....           | 9 | <input type="checkbox"/> |         |

**C08. Combien de fois avez-vous déménagé durant ces 12 derniers mois ?.....**

**C09. Connaissez-vous les raisons de ce(s) déménagement(s) ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Demander des précisions à la personne si elle répond uniquement « oui ». Plusieurs réponses possibles.

- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
| 1 Problèmes avec l'hôtelier ou des personnels du lieu d'hébergement..... | 1  | <input type="checkbox"/> |
| 2 Problèmes avec d'autres familles .....                                 | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 3 Problèmes avec son assistant social.....                               | 3  | <input type="checkbox"/> |
| 4 Changement de statut administratif.....                                | 4  | <input type="checkbox"/> |
| 5 Fin de la période hivernale.....                                       | 5  | <input type="checkbox"/> |
| 6 A eu un enfant.....  | 6  | <input type="checkbox"/> |
| 7 La durée d'hébergement dans l'hôtel était terminée.....                | 7  | <input type="checkbox"/> |
| 8 Autre ( <u>préciser</u> ) : .....                                      | 8  | <input type="checkbox"/> |
| 88 Ne veut pas répondre.....   | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 Ne sait pas .....   | 99 | <input type="checkbox"/> |

**C11. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé(e) de demander à changer de lieu d'hébergement (hôtels, centre d'urgence...)?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....           | 9 | <input type="checkbox"/> |
- consigne**

**avant C13**

<b>C12. Pour quelles raisons avez-vous demandé à changer de structure ?</b>	
<b>!! Consigne :</b> Ne pas citer, plusieurs réponses possibles	
1 A cause de la qualité de l'hébergement (hygiène, nourriture, literie, horaires, sécurité ...)	<input type="checkbox"/>
2 Pour avoir un espace plus grand	<input type="checkbox"/>
3 Pour avoir un appartement/un studio/une place en CHRS	<input type="checkbox"/>
4 Ne s'entendait pas avec les autres personnes hébergées	<input type="checkbox"/>
5 A cause de la qualité de l'accueil par les travailleurs sociaux ou le gérant de l'hôtel/du centre	<input type="checkbox"/>
6 Le règlement ne lui convenait pas	<input type="checkbox"/>
7 Volonté de se rapprocher du lieu de ses démarches médicales (médecin, hôpital, centre médical)	<input type="checkbox"/>
8 Volonté de retrouver sa famille et/ou des connaissances et/ou des amis	<input type="checkbox"/>
9 Volonté de se rapprocher du quartier où il/elle travaille et vit en journée	<input type="checkbox"/>
10 Volonté de se rapprocher du lieu de ses démarches d'insertion	<input type="checkbox"/>
11 Volonté de se rapprocher de l'école/de la garderie des enfants	<input type="checkbox"/>
12 Pour la santé de ses enfants	<input type="checkbox"/>
13 Autre ( <u>précisez</u> ): .....	<input type="checkbox"/>
99 Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

**Poser la question suivante si la personne a dû déménager ou a demandé à changer de structure, sinon aller en C14**

**C13. Vous est-il déjà arrivé(e) de refuser un hébergement proposé par la structure vous prenant en charge ?**

**!! Consigne :** Lire toutes les modalités. Plusieurs réponses possibles.

- |   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| 1 | Non.....  | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Oui, car il était trop éloigné .....                                  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Oui, car vous connaissiez ce lieu et vous ne vouliez pas y aller..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Oui, car vous vouliez rester dans le même quartier .....              | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Oui, car vous trouviez l'hébergement sale .....                       | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Oui, pour une autre raison. <u>Précisez</u> : .....                   | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....  | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....   | 9 | <input type="checkbox"/> |

**C14. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous appelé ou essayé d'appeler le 115 pour vous-même, votre conjoint ou vos enfants ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → C18

**C15. Avez-vous alors réussi à joindre un permanencier du 115 ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer.

- |   |                                  |   |                          |
|---|----------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui, à chaque fois.....          | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Oui, mais pas à chaque fois..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Non, jamais .....                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....       | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....                | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → C18

**C16. Au cours de ces 12 derniers mois, est-il arrivé que le 115 vous refuse un hébergement ?**

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → C18

**C17. Pour quelle(s) raisons vous a-t-il refusé un hébergement ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

- |   |  |   |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| 1 | Il n'y avait pas de place disponible .....                             | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | La personne ne correspondait pas aux critères de prise en charge ..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Pour une autre raison. <u>Préciser</u> : .....                         | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....   | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....  | 9 | <input type="checkbox"/> |

**C18. Lorsque vous recevez une visite ou un coup de téléphone de la structure gérant votre hébergement, est-ce que cela vous inquiète, vous fait stresser ?**

**!! Consigne :** CITER. Si besoin demander des précisions à la personne. Une seule réponse possible.

- |   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| 1 | Oui, beaucoup.....                      | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Oui, un peu.....                        | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Non, pas du tout .....                  | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ne reçoit pas d'appel ou de visite..... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre .....              | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....                       | 9 | <input type="checkbox"/> |

**Nous allons maintenant parler des démarches que vous avez peut-être faites pour trouver un logement**

C19. **Durant ces 12 derniers mois, avez-vous, vous ou votre conjoint, fait des démarches pour trouver un logement ?**

**!! Consigne :** On parle bien d'un logement indépendant, pas d'un hébergement.

- |                             |                            |         |
|-----------------------------|----------------------------|---------|
| 1 Oui .....                 | 1 <input type="checkbox"/> | } → C22 |
| 2 Non .....                 | 2 <input type="checkbox"/> |         |
| 8 Ne veut pas répondre..... | 8 <input type="checkbox"/> |         |
| 9 Ne sait pas .....         | 9 <input type="checkbox"/> |         |

C21. **Quelles démarches avez-vous faites pour trouver un logement ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Plusieurs réponses possibles.

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 Des démarches auprès de la mairie.....  | 1 <input type="checkbox"/>  |
| 2 Des démarches auprès d'une association.....                                   | 2 <input type="checkbox"/>  |
| 3 Des démarches auprès d'un organisme HLM, OPAC, OPAL .....                     | 3 <input type="checkbox"/>  |
| 4 Des démarches auprès de la préfecture.....                                    | 4 <input type="checkbox"/>  |
| 5 En remplissant un dossier DALO.....   | 5 <input type="checkbox"/>  |
| 6 En remplissant un dossier Solibail ou « louer solidaire ».....                | 6 <input type="checkbox"/>  |
| 7 En regardant des petites annonces.....  | 7 <input type="checkbox"/>  |
| 8 En faisant appel à des parents ou des amis pour trouver un logement...        | 8 <input type="checkbox"/>  |
| 9 En se renseignant auprès de membres de sa communauté d'origine                | 9 <input type="checkbox"/>  |
| 10 C'est son travailleur social qui s'en occupe.....                            | 10 <input type="checkbox"/> |
| 11 En faisant d'autres démarches pour trouver un logement ( <u>précisez</u> ) : | 11 <input type="checkbox"/> |
| .....   |                             |

C22. **Durant ces 12 derniers mois, avez-vous formulé une demande d'hébergement au SIAO par l'intermédiaire d'un travailleur social ?**

**!! Consigne :** Si besoin, préciser : Le SIAO est le système intégré d'accueil et d'orientation, visant à gérer l'hébergement des familles sans-domicile en Ile-de-France, quelle que soit la structure sociale dont dépendent ces familles.

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 Oui ( <u>précisez urgence ou insertion</u> ) :..... | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Non.....  | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Ne connaît pas le SIAO.....                         | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Ne veut pas répondre.....                           | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Ne sait pas.....                                    | 9 <input type="checkbox"/> |

## D. LA SITUATION PROFESSIONNELLE ET LES RESSOURCES

Nous allons maintenant parler de vos diplômes, de votre situation professionnelle et de vos ressources.

D01. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu à la fin de vos études, en France ou à l'étranger ?

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste.

- |    |  |    |                          |             |
|----|--|----|--------------------------|-------------|
| 1  | Aucun diplôme .....  | 1  | <input type="checkbox"/> | <b>→D03</b> |
| 2  | CEP (certificat d'études primaires) ou diplôme étranger de même niveau (CFEE)  | 2  | <input type="checkbox"/> |             |
| 3  | Brevet des collèges, BEPC, Brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau (BFEM, BEF....)   | 3  | <input type="checkbox"/> |             |
| 4  | CAP, BEP ou diplôme étranger de même niveau .....  | 4  | <input type="checkbox"/> |             |
| 5  | Baccalauréat professionnel ou technologique ou diplôme étranger de même niveau.....  | 5  | <input type="checkbox"/> |             |
| 6  | Baccalauréat général (Séries A,B,C,D,E,L,ES ou S), brevet supérieur, capacité en droit, DAEU, école d'infirmière ou diplôme étranger de même niveau..... | 6  | <input type="checkbox"/> |             |
| 7  | Diplôme de premier cycle universitaire (DEUG, L1,L2), BTS, DUT.....  | 7  | <input type="checkbox"/> |             |
| 8  | Diplôme de 2ème ou 3ème cycle universitaire (L3, master, école d'ingénieur, doctorat...)   | 8  | <input type="checkbox"/> |             |
| 9  | Autre, précisez :.....   | 9  | <input type="checkbox"/> |             |
| 88 | Ne veut pas répondre .....   | 88 | <input type="checkbox"/> |             |
| 99 | Ne sait pas.....   | 99 | <input type="checkbox"/> |             |

D02. Dans quel pays ce diplôme a-t-il été obtenu ? .....

**Si un diplôme a été déclaré en D01, passer en D04.a**

D03. Quelle est la dernière classe que vous avez fréquentée à l'école ou à l'université ?

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste à partir des cartes de scolarisation par pays en précisant si possible la classe suivie.

- |    |                                       |    |                          |
|----|---------------------------------------|----|--------------------------|
| 1  | Aucune, n'a jamais été scolarisé..... | 1  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Niveau pré-scolaire .....             | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Niveau primaire/élémentaire .....     | 3  | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Niveau collège/moyen .....            | 4  | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Niveau lycée/secondaire .....         | 5  | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Niveau supérieur .....                | 6  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Autre (précisez) .....                | 7  | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Ne veut pas répondre .....            | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Ne sait pas.....                      | 99 | <input type="checkbox"/> |

**D04.A. Quelle est votre situation professionnelle actuelle?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Plusieurs réponses possibles. Demander des précisions si nécessaire.

- 1 Travaille avec ou sans contrat de travail, hors petits boulots ..... 1
- 2 Travaille en tant que bénévole..... 2
- 3 Ne travaille pas et recherche un emploi..... 3
- 4 Ne travaille pas et ne cherche pas d'emploi ..... 4
- 5 Est retraité, retiré des affaires ..... 5
- 6 Est en stage, en formation professionnelle..... 6
- 7 Est étudiant(e) ou encore scolarisé(e)..... 7
- 8 Est en congé maternité ou parental de plus de 3 mois..... 8
- 9 Autre (précisez) ..... 9

**D04.B. Avez-vous par ailleurs un ou plusieurs petits boulots ?**

- 1 Oui ..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre..... 8

**SI D04.A = 1 ou 2, continuer en D05**

**SI D04.A = 3 et que D04.B≠1, aller en D10**

**SI D04.A = 3 et que D04.B=1, aller en D07**

**SI D04.A = 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 et que D04.B≠1 aller en D15**

**SI D04.A = 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 et que D04.B=1 aller en D07**

***Nous allons parler de votre profession ou de votre activité principale.***

**D05. Quelle est votre profession ou votre activité principale actuelle ?**

**!! Consigne :** Si plusieurs activités professionnelles différentes, indiquer celle qui occupe le plus de temps. Précisez l'intitulé de la profession ou à défaut de l'activité.

.....  
.....

<b>D06. Quel type de contrat de travail avez-vous pour cette activité principale ?</b> <b>!! Consigne :</b> Ne pas citer et coder dans la liste. Une seule réponse possible.	
1 N'a pas de contrat de travail	<input type="checkbox"/>
2 CDI ou autre emploi sans limite de durée	<input type="checkbox"/>
3 CDD autre que saisonnier	<input type="checkbox"/>
4 Contrat de travail intérimaire, vacations	<input type="checkbox"/>
5 Emploi aidé, emploi jeune, CPE, CNE (contrat nouvelle embauche), Contrat emploi solidarité	<input type="checkbox"/>
6 Stage rémunéré en entreprise	<input type="checkbox"/>
7 Contrat d'Apprentissage ou de professionnalisation	<input type="checkbox"/>
8 Contrat saisonnier	<input type="checkbox"/>
9 Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/>
10 Autre ( <u>précisez</u> ) : .....	<input type="checkbox"/>
88 : Ne veut pas répondre	<input type="checkbox"/>
99 Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

**D07. Combien d'heures de travail faites-vous habituellement, par semaine ou par mois, en comptant vos différents emplois et petits boulots habituels (hors bénévolat) ?**

**!! Consigne :** Si pas d'horaire habituel mettre le nombre d'heures travaillées la semaine dernière. Si ne sait pas mettre 99 :

|\_|\_| heures par semaine **Ou** |\_|\_|\_|\_| heures par mois

**D08. Nous allons parler de vos horaires de travail, qu'il s'agisse ou non de petits boulots, en dehors du bénévolat**

**!! Consigne :** Lire les 2 questions et l'ensemble des modalités

	1 Tout le temps	2 Souvent	3 Parfois	4 Jamais
<b>D08.1 Travaillez-vous de nuit (entre minuit et cinq heures du matin)</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>D08.2 Travaillez-vous le week-end</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**D09. Cherchez-vous un autre travail que celui que vous exercez actuellement ?**

- |                              |                            |                |
|------------------------------|----------------------------|----------------|
| 1 Oui.....                   | 1 <input type="checkbox"/> | } → <b>D15</b> |
| 2 Non.....                   | 2 <input type="checkbox"/> |                |
| 8 Ne veut pas répondre ..... | 8 <input type="checkbox"/> |                |

**D10. Depuis combien de temps cherchez-vous un travail?**

**!! Consigne :** Si ne sait pas mettre 99.

mois  
    années

**D11. Êtes-vous inscrit(e) comme demandeur d'emploi (à Pôle Emploi, à l'ANPE, auprès de l'ASEDIC, l'antenne de l'ANPE à la mairie), suivi(e) par une mission locale, une Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO) ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**Poser la question suivante si la personne est mariée ou a un conjoint (voir les questions A06 et A07), sinon passez à D17**

**D15. Nous allons maintenant évoquer l'activité de votre conjoint. Quelle est sa situation professionnelle actuelle vis-à-vis de l'emploi, du travail ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer et coder dans la liste. Une seule réponse possible.

- 1 Il travaille en France, y compris sans contrat de travail, sans être déclaré ou pour des petits boulots (préciser l'emploi) : ..... 1
- 2 Il travaille à l'étranger..... 2
- 3 Il est au chômage, il est à la recherche d'un emploi, inscrit ou non à l'ANPE..... 3
- 4 Il est sans activité professionnelle et il ne recherche pas d'emploi..... 4
- 5 Il est en stage, en formation professionnelle..... 5
- 6 Il est étudiant ou encore scolarisé..... 6
- 7 Autre (précisez) : ..... 7
- 8 Ne veut pas répondre..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

→ D17.a

**D16. Concernant ses horaires de travail, qu'il s'agisse ou non de petits boulots...**

**!! Consigne :** Lire les 2 questions et l'ensemble des modalités

	1 Tout le temps	2 Souvent	3 Parfois	4 Jamais
<b>D16.1</b> Travaille-t-il de nuit (entre minuit et cinq heures du matin) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<b>D16.2</b> Travaille-t-il le week-end ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



**D17.a Durant les 12 derniers mois, quelles sont les prestations sociales, les aides sociales que vous avez reçues en France, vous ou votre conjoint?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Si la personne ne comprend pas ce que sont des prestations sociales, lui donner des exemples (allocations familiales...).

1 : N'a reçu aucune prestation sociale	<input type="checkbox"/>
2 : le RMI / RSA ou le RMA (revenu minimum d'activité)	<input type="checkbox"/>
3 : Allocation chômage	<input type="checkbox"/>
4 : Allocation parent isolé (API)	<input type="checkbox"/>
5 : Allocation adulte handicapé (AAH) ou COTOREP	<input type="checkbox"/>
6 : Aide au logement (APL...)	<input type="checkbox"/>
7 : Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
8 : Allocation d'insertion	<input type="checkbox"/>
9 : Des allocations familiales, un complément familial, dispositif Paje de la CAF	<input type="checkbox"/>
10: Allocation parentale d'éducation	<input type="checkbox"/>
11 : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)	<input type="checkbox"/>
12 : Allocation de rentrée scolaire	<input type="checkbox"/>
13 : Pension alimentaire, pension de veuvage...	<input type="checkbox"/>
14 : Aide aux demandeurs d'asile (allocation temporaire d'attente)	<input type="checkbox"/>
15 : Aide financière pour les enfants (donnée par assistante sociale)	<input type="checkbox"/>
16 : Autre (préciser) _____	<input type="checkbox"/>
88 : Ne veut pas répondre	<input type="checkbox"/>
99 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

**D17.b Durant les 12 derniers mois, avez-vous reçu une aide financière en France pour la cantine des enfants ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**Poser la question suivante à ceux qui n'ont pas reçu d'allocation familiale**

**(modalité 9 non cochée la question D17.A), sinon aller en D19**

**D18. Vous m'avez dit ne pas recevoir d'allocations familiales. Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne les percevez pas ?**

**!! Consigne :** ne pas citer, une seule réponse possible.

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1 N'a pas de papiers.....  | 1 <input type="checkbox"/>  |
| 2 Ne possède pas de compte en banque pour les virements.....             | 2 <input type="checkbox"/>  |
| 3 A des difficultés pour rassembler l'ensemble des documents nécessaires | 3 <input type="checkbox"/>  |
| 4 N'a encore rien reçu mais les démarches sont en cours.....             | 4 <input type="checkbox"/>  |
| 5 N'a pas le droit à ces prestations.....                                | 5 <input type="checkbox"/>  |
| 6 Ne sait pas comment faire.....   | 6 <input type="checkbox"/>  |
| 7 Ne parle pas assez bien français pour faire les démarches.....         | 7 <input type="checkbox"/>  |
| 8 Autre (précisez) :.....  | 8 <input type="checkbox"/>  |
| 88 Ne veut pas répondre.....   | 88 <input type="checkbox"/> |
| 99 Ne sait pas.....  | 99 <input type="checkbox"/> |

**D19. En tenant compte de toutes les ressources des personnes qui vivent sur le même budget que vous, quel est le montant mensuel habituel des revenus dont vous et ces personnes disposez ? (y compris les salaires déclarés ou pas, allocations, pensions diverses, mais sans compter l'argent reçu pour payer l'hôtel...)**

|\_|\_|\_|\_| euros

**Poser la question suivante si la personne refuse de répondre (ou si elle**

**n'arrive pas à estimer un montant), sinon aller en D21.A**

**D20. Pouvez-vous au moins me donner la tranche de revenus ?**

**!! Consigne :** Si besoin lire les modalités, une seule réponse possible.

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1 Aucun revenu.....                   | 1 <input type="checkbox"/>  |
| 2 Moins de 250 €.....                 | 2 <input type="checkbox"/>  |
| 3 De 250 € à 500 €.....               | 3 <input type="checkbox"/>  |
| 4 De 500 € à 750 €.....               | 4 <input type="checkbox"/>  |
| 5 De 750 € à moins de 1 000 €.....    | 5 <input type="checkbox"/>  |
| 6 De 1 000 € à moins de 1 250 €.....  | 6 <input type="checkbox"/>  |
| 7 De 1 250 € à moins de 1 500 €.....  | 7 <input type="checkbox"/>  |
| 8 De 1 500 € à moins de 2 000 €.....  | 8 <input type="checkbox"/>  |
| 9 De 2 000 € à moins de 2 500 €.....  | 9 <input type="checkbox"/>  |
| 10 De 2 500 € à moins de 3 000 €..... | 10 <input type="checkbox"/> |
| 11 3 000 € ou plus.....               | 11 <input type="checkbox"/> |
| 88 Ne veut pas répondre.....          | 88 <input type="checkbox"/> |
| 99 Ne sait pas.....                   | 99 <input type="checkbox"/> |

**D21.A. Envoyez-vous de l'argent au pays ?**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

- 1 Oui, tous les mois..... 1
  - 2 Oui, mais pas tous les mois..... 2
  - 3 Oui, mais rarement ..... 3
  - 4 Non ..... 4
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne sait pas ..... 9
- } → **D21.C**  
} → **D22**

**D21.B. Quel montant envoyez-vous chaque mois ?**

|\_|\_| euros/mois

- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**Si D21.B a été rempli, ne pas poser D21.C et passer à D22**

**D21.C. Pouvez-vous estimer le montant total que vous avez envoyé depuis 1 an ?**

|\_|\_|\_| euros/an

- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**D22. Depuis un mois, une association caritative, communautaire ou religieuse, comme par exemple Emmaüs, les Restos du cœur, le Secours Catholique..., vous a-t-elle donné.... ?**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des modalités

D22.a Un bon alimentaire, un ticket-restaurant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D22.b Un colis alimentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D22.c Des vêtements ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D22.d De l'argent ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP

**D23. Depuis un mois, des amis, de la famille ou un particulier vous ont-ils donné ou prêté.... ?**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des modalités

D23.a Un bon alimentaire, un ticket-restaurant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D23.b Un colis alimentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D23.c Des vêtements ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP
D23.d De l'argent ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP

## E. CARACTERISTIQUES DE LA FAMILLE ET DES ENFANTS VIVANT OU NON AU DOMICILE

**Poser E01a si la personne interrogée est un homme et aller ensuite à la consigne qui précède E04 ; poser E01b si la personne interrogée est une femme**

E01a. Nous allons maintenant parler de vos enfants. Combien d'enfants avez-vous eu ? |\_\_|\_\_|

**!! Consigne :** Si la personne a eu des jumeaux, indiquer les renseignements pour les 2 enfants.

Ne poser la question des contacts que si l'enfant vit avec le répondant mais pas avec l'autre parent (qui est cependant vivant et connu).

Rang	Année de naissance de l'enfant	Sexe de l'enfant (G ou F)	Prénom de l'enfant	Pays de naissance de l'enfant	Etat de l'enfant aujourd'hui (voir code ①)	Vit-il en France ?		Avec qui vit-il ? (voir code ②)	!!Contact avec l'autre parent depuis un an (voir code ③)
						1 Oui	2 Non		
1						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
2						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
3						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
4						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
5						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
6						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
7						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
8						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
9						1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		

① Code « Etat de l'enfant aujourd'hui »	② Code « avec qui vit-il ? »	③ Code « contact »
1 Vivant	1 Avec vous et sa mère	1 Au moins 1 fois/semaine
2 Décédé (passer à l'enfant suivant)	2 Avec vous mais sans sa mère (qui vit en France)	2 Au moins 1 fois/mois
88 Ne veut pas répondre (passer à l'enfant suivant)	3 Avec vous mais sans sa mère (qui vit à l'étranger)	3 De 5 à 11 fois/an
99 Ne sait pas (passer à l'enfant suivant)	4 Avec vous mais sans sa mère (qui est décédée)	4 De 1 à 4 fois/an
	5 Avec vous mais sans sa mère (vous ne savez pas où elle se trouve)	5 Jamais
	6 Dans son propre logement (logement indépendant)	8 Ne veut pas répondre
	7 Avec son autre parent (biologique ou d'adoption)	9 Ne sait pas
	8 Avec un ou des autres membre(s) de la famille	
	9 Confié à un(e) ami(e)	
	10 Placé dans une institution, un foyer	
	11 Placé dans une famille d'accueil	
	12 Interne dans un établissement scolaire	
	13 Autre	
	88 Ne veut pas répondre	
	99 Ne sait pas	

**Poser la question suivante si la personne interrogée est une femme, sinon aller à la consigne qui précède E04**

**E01b. Nous allons maintenant parler de vos grossesses et de leur devenir. Combien de grossesses avez-vous déjà eues, en comptant une éventuelle grossesse en cours ? |\_|\_|**

**!! Consigne :** Si la personne a eu des jumeaux, indiquer les renseignements pour les 2 enfants.

Ne poser la question des contacts que si l'enfant vit avec le répondant mais pas avec l'autre parent (qui est cependant vivant et connu).

Rang	Devenir de la grossesse (voir code ①)	Année de naissance de l'enfant ou année de la grossesse	Sexe et prénom de l'enfant si né vivant (G ou F) / prénom	Pays de naissance si né vivant	Etat de l'enfant aujourd'hui si né vivant (voir code ②)	Vit-il en France ?		Avec qui vit-il ? (voir code ③)	!!Contact avec l'autre parent depuis un an (voir code ④)
						1 Oui	2 Non		
1			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
2			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
3			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
4			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
5			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
6			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
7			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
8			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
9			/			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		

① Code « Devenir de la grossesse »	② Code « Etat »	③ Code « avec qui vit-il ? »	④ Code « contact »
NV : né vivant ITG : interruption thérapeutique de grossesse IVG : interruption volontaire de grossesse MN : mort-né FC : fausse-couche G : grossesse en cours	1 : vivant 2 : décédé (passer à la grossesse suivante) 88 : ne veut pas répondre (passer à la grossesse suivante) 99 : ne sait pas (passer à la grossesse suivante)	1 Avec vous et son père 2 Avec vous mais sans son père (qui vit en France) 3 Avec vous mais sans son père (qui vit à l'étranger) 4 Avec vous mais sans son père (qui est décédé) 5 Avec vous mais sans son père (vous ne savez pas où il se trouve) 6 Dans son propre logement (logement indépendant) 7 Avec son autre parent (biologique ou d'adoption) 8 Avec un ou des autres membre(s) de la famille 9 Confié à un(e) ami(e) 10 Placé dans une institution, un foyer 11 Placé dans une famille d'accueil 12 Interne dans un établissement scolaire 13 Autre 88 Ne veut pas répondre 99 Ne sait pas	1 Au moins 1 fois/semaine 2 Au moins 1 fois/mois 3 De 5 à 11 fois/an 4 De 1 à 4 fois/an 5 Jamais 8 Ne veut pas répondre 9 Ne sait pas

**Poser la question suivante si la personne a des enfants vivants qui ne vivent pas avec elle (information en E01.a ou E01.b), sinon aller à la consigne qui précède E05**

E04. Etes-vous en contact, que ce soit des rencontres ou des contacts par téléphone, avec les enfants qui ne vivent pas avec vous ?

**!! Consigne :** ne pas citer, une seule réponse possible.

- 1 Oui, avec tous..... 1
- 2 Oui, avec certains..... 2
- 3 Non ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**Nous allons maintenant parler des enfants qui vivent avec vous.**

**Poser la question suivante aux personnes qui vivent avec des enfants âgés de moins de trois ans (information en E01.a ou E01.b) sinon allez à la consigne qui précède E06**

E05. Comment votre (vos) enfant(s) est-il / sont-ils généralement gardé(s) pendant la journée ?

**!! Consigne :** Répéter la question pour chaque enfant âgé de moins de 3 ans et coder à partir du code. Plusieurs réponses possibles.

Prénom	Code garderie (voir code)
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Code GARDERIE
1 Par vous ou votre conjoint
2 La crèche
3 Un centre de loisirs
4 Une halte-garderie
5 Une baby-sitter ou une assistante maternelle
6 Par de la famille
7 Par des amis
8 Par d'autres hébergés
9 Par des voisins du quartier
10 Autre (précisez)
88 Ne veut pas répondre

**Poser la question suivante aux personnes qui vivent avec des enfants âgés de trois à moins de 16 ans (information en E01.a ou E01.b), sinon allez à la consigne qui précède E11**

E06. En ce qui concerne vos enfants âgés de trois à moins de 16 ans, vont-ils à l'école ?

**!! Consigne :** Reporter le prénom des enfants âgés de trois à moins de 16 ans et poser la question.

Prénom	E06.1 L'enfant va-t-il à l'école ?		E06.2 Si oui, l'enfant est-il scolarisé dans sa commune ?	
	1 Oui	2 Non	1 Oui	2 Non
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → E07	1 <input type="checkbox"/> → E06.4	2 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → E07	1 <input type="checkbox"/> → E06.4	2 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → E07	1 <input type="checkbox"/> → E06.4	2 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → E07	1 <input type="checkbox"/> → E06.4	2 <input type="checkbox"/>
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → E07	1 <input type="checkbox"/> → E06.4	2 <input type="checkbox"/>

E06.3 Si l'enfant est scolarisé, mais en dehors de sa commune, pourquoi ?

.....

.....

.....

E06.4 Votre enfant arrive-t-il en retard à l'école... ?

**!! Consigne :** Reporter le prénom des enfants âgés de trois à moins de 16 ans et poser la question.

Prénom	Jamais ou presque jamais	Rarement (au moins une fois par mois)	Régulièrement (au moins une fois par semaine)	Tous les jours ou presque
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Poser la question suivante aux personnes qui ont au moins un enfant âgé de trois à moins de 16 ans qui ne va pas à l'école (information en E06), sinon aller en E09**

E07. Pour quelle raison principale votre (vos) enfant(s) ne va-t-il (vont-ils) pas à l'école actuellement ?

**!! Consigne :** Répéter la question pour chaque enfant concerné et coder à partir du code.

Prénom	Code absence de scolarisation
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Code ABSENCE DE SCOLARISATION**

- 1 Trop jeune
- 2 Pas encore propre (c'est-à-dire qu'il a encore des couches)
- 3 Ecole trop éloignée
- 4 Pas accepté dans les écoles de la commune
- 5 Les parents déménagent trop souvent
- 6 Les parents ne connaissent pas les démarches d'inscription
- 7 Il n'y a pas de place dans l'école
- 8 Les parents ne veulent pas scolariser l'enfant
- 9 Autre
- 88 Ne veut pas répondre
- 99 Ne sait pas

**Poser la question suivante aux personnes qui ont des enfants âgés de trois à moins de 16 ans scolarisés (information en E06), sinon allez en E11**

E09. Tous vos enfants scolarisés mangent-ils généralement à la cantine ?

- 1 Oui, tous.....  **→E11**
- 2 Non, seulement certains.....
- 3 Non, aucun.....

E10. Quelle est la raison principale pour laquelle votre (vos) enfant(s) ne mange(nt) pas à la cantine ?

**!! Consigne :** Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles

- 1 La cantine est trop chère .....
- 2 L'enfant n'y a pas droit .....
- 3 Les enfants préfèrent manger à la maison.....
- 4 Il/elle préfère que les enfants mangent à la maison .....
- 5 Il/elle ne sait pas faire les démarches nécessaires.....
- 6 Autre (préciser) : .....
- 8 Ne veut pas répondre .....



**Poser la question suivante aux personnes qui vivent avec des enfants âgés de seize ans ou plus (information en E01.a ou E01.b), sinon allez en E12**

E11. **Que font actuellement votre (vos) enfant(s) âgé de plus de seize ans ?**

**!! Consigne :** Reporter le prénom des enfants de seize ans ou plus et poser la question. Noter en entier la réponse et recoder à l'aide du code lien. Plusieurs réponses possibles.

Prénom	Quelle est son activité actuelle ?	code ACTIVITE ci-dessous
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	

Code ACTIVITE
1 A un emploi (déclaré ou non)
2 Chômeur
3 Petits boulots
4 Elève ou étudiant
5 Au foyer
6 Autre inactif
8 Ne veut pas répondre
9 Ne sait pas

E12. **Au cours de votre vie, au moins un de vos enfants a-t-il été placé en foyer, en institution ou en famille d'accueil (par la DDASS, la PJJ, l'ASE) en France?**

- 1 Oui..... 1
  - 2 Non..... 2
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne sait pas..... 9
- } **Module F**

E13. **Quel était l'objet de ce(s) placement(s) ?**

**!! Consigne :** Lire toutes les modalités. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Une mesure de protection de l'enfant ..... 1
- 2 Une mesure de prévention de la délinquance..... 2
- 3 Autre (préciser) : ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

## F. SANTE GENERALE ET ADDICTIONS

Nous allons maintenant parler de votre santé.

**Poser la question suivante si l'enquêté est une femme, sinon aller en F08**

F03. Êtes-vous enceinte ?

- 1 Oui → durée en semaines |\_\_|\_\_| ou mois |\_\_| ..... 1
- 2 Non..... 2  → F06.B
- 9 Ne sait pas..... 9

F04. Êtes-vous suivie par le réseau SOLIPAM ?

**!! Consigne :** Solipam est un réseau de santé en périnatalité pour les femmes enceintes et leurs enfants en situation de grande précarité.

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

F05. Quel était votre poids avant votre grossesse ?

|\_\_| \_\_|\_\_| kgs (si ne sait pas, indiquer NSP)

F06.B. -Quel âge aviez-vous lors de votre première grossesse : |\_\_| \_\_| ans

F08. Comment décririez-vous actuellement votre état de santé général ?

**!! Consigne :** citer

- 1 Très bon ..... 1
- 2 Bon ..... 2
- 3 Moyen ..... 3
- 4 Mauvais..... 4
- 5 Très mauvais ..... 5
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

F09. Comment décririez-vous actuellement votre état de santé physique ?

**!! Consigne :** citer

- 1 Très bon ..... 1
- 2 Bon ..... 2
- 3 Moyen ..... 3
- 4 Mauvais..... 4
- 5 Très mauvais ..... 5
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

F10. Comment décririez-vous actuellement votre état de santé psychologique et émotionnel ?

**!! Consigne :** citer

- 1 Très bon ..... 1
- 2 Bon ..... 2
- 3 Moyen ..... 3
- 4 Mauvais..... 4
- 5 Très mauvais ..... 5
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**F11. Au cours de votre vie, avez-vous eu un (ou plusieurs) problème(s) de santé important(s) qui vous a (ont) gêné dans votre vie quotidienne ?**

**!! Consigne :** Y compris accident, maladie grave, maladie ou handicap de naissance.

- 1 Oui..... 1
  - 2 Non..... 2
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne se souvient pas ..... 9
- } → **F16**

F12. De quel(s) problème(s) s'agissait-il ? .....	CITÉE	F13. Si CITÉE, a-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?
<b>!! Consigne :</b> Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Se contenter de noter en clair la réponse si cela prend trop de temps de recoder ou si vous avez un doute		
a. Maladie cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
b. Hypertension	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
c. Hyperthyroïdie	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
d. Carence en fer	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
e. Maladie articulaire et osseuse	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
f1. Maladie respiratoire ou ORL	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
f2. <u>Précisez</u> : .....		
g. Maladie du système digestif	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
h. Maladie du foie (hépatites)	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
i. Maladie de la peau	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
j. Maladie du système nerveux	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
k. Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
l. Epilepsie	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
m. Maladies psychiques	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
n1. Cancer, leucémie, tumeur	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
n2. <u>Précisez</u> : .....		
p. Diabète	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
q. VIH	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
r. Autre maladie ( <u>préciser</u> ) : .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**F14. A partir de quel âge ou en quelle année ces problèmes de santé importants ou cette maladie chronique ont-ils commencé ?**

**!! Consigne :** si plusieurs réponses, prendre la plus ancienne.

|\_\_| \_\_| ans    OU    année : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|    OU préciser : .....

F15. Selon vous, cette maladie ou ce problème de santé important était ou est-il dû à...

**!! Consigne :** plusieurs réponses possibles. Citer toutes les modalités.

- 1 Vos conditions de travail, comme par exemple le stress, des accidents, des produits dangereux ..... 1
- 2 Vos conditions de vie, un logement dégradé, le manque d'argent..... 2
- 3 Une difficulté dans la vie privée : séparation ou tensions familiales, décès ou maladie d'un proche (divorce, solitude, etc.) ..... 3
- 4 Une complication d'une maladie existante ou d'une grossesse..... 4
- 5 Autre (préciser) : ..... 5
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

**Nous allons parler à présent de certaines habitudes de vie.**

F16. Combien de temps dormez-vous la nuit ? (Nombre d'heures approximativement)

|\_|\_| heures (de 0 à 16)                      |\_|\_| mn (de 0 à 59)

**!! Consigne :** Si l'enquêté(e) ne sait pas, lui demander pour la nuit dernière :

|\_|\_| heures (de 0 à 16)                      |\_|\_| mn (de 0 à 59)

F17. Combien de temps dormez-vous en journée ? (Nombre d'heures approximativement)

|\_|\_| heures (de 0 à 16)                      |\_|\_| mn (de 0 à 59)

**!! Consigne :** Si l'enquêté(e) ne sait pas, lui demander pour la dernière journée :

|\_|\_| heures (de 0 à 16)                      |\_|\_| mn (de 0 à 59)

F18. Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ?

**!! Consigne :** Y compris les cigares, la pipe et les joints s'ils sont cités spontanément. Ne pas citer. Si nécessaire demander des précisions.

- 1 Fume quotidiennement (au moins une cigarette/jour)..... 1
  - 2 Fume occasionnellement..... 2
  - 3 Ne fume plus ..... 3
  - 4 N'a jamais fumé ..... 4
- } **→ F20**  
} **→ F21**

F19. À quelle date avez-vous arrêté de fumer ?

|\_|\_| mois |\_|\_|\_|\_| années **ou préciser** :.....

**→ Aller ensuite en F21**

F20. Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ?                      |\_|\_| (de 1 à 60)

**!! Consigne :** sans décimale (si ne sait vraiment pas, coder 99)

**Les questions suivantes concernent votre consommation d'alcool depuis un an.**

**F21. Pensez-vous qu'il y a une période de votre vie où vous consommiez trop de boissons alcoolisées ?**

**!! Consigne :** la définition du « trop » est laissée à la seule appréciation des enquêtés

- |   |                            |   |                          |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas .....          | 9 | <input type="checkbox"/> |

**F22 : FAITES PASSER LA FICHE « AUDIT » QUI EST A PART DANS LA POCHE**

**F24.a. Au cours de votre vie, avez-vous connu une ou plusieurs périodes où vous avez consommé régulièrement des drogues ?**

**!! Consigne :** la définition des drogues est laissée à l'appréciation des enquêtés (drogues dures, douces, médicaments etc.)

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



**F24.b. Si oui, lesquelles** \_\_\_\_\_

## G. ACCES ET RECOURS AUX SOINS

Et maintenant nous allons parler de votre accès et recours aux soins.

G01. Actuellement, avez-vous une couverture de sécurité sociale valable en France en cas de maladie, d'hospitalisation ou si vous avez besoin de soins ? <b>!! Consigne :</b> Lire l'ensemble des modalités (Une seule réponse possible)	
1 : Oui, la Sécurité sociale (bénéficiaire ou ayant droit)	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, la Sécurité sociale de base par le biais de la CMU (Couverture maladie universelle)	<input type="checkbox"/>
3 : Oui, l'Aide médicale d'Etat (AME)	<input type="checkbox"/>
4 : Oui, mais ne sait pas laquelle	<input type="checkbox"/>
5 : En cours de demande	<input type="checkbox"/>
6 : Aucune couverture maladie	<input type="checkbox"/>
9 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

G02. Etes-vous pris en charge à 100 % pour une raison médicale ? <b>!! Consigne :</b> Lire l'ensemble des modalités (Une seule réponse possible)	
1 : Oui, pour une maladie grave. <span style="float: right;">→ G04</span>	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, pour une autre raison (grossesse, invalidité, etc.) <span style="float: right;">→ G04</span>	<input type="checkbox"/>
3 : Non	<input type="checkbox"/>
9 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

G03. Bénéficiez-vous d'une couverture maladie complémentaire valable en France ? <b>!! Consigne :</b> Lire l'ensemble des modalités (Une seule réponse possible)	
1 : Oui, par la CMU	<input type="checkbox"/>
2 : Oui, par une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance	<input type="checkbox"/>
3 : Oui, comme ayant droit.	<input type="checkbox"/>
4 : Oui, une aide complémentaire mais ne sait pas laquelle	<input type="checkbox"/>
5 : Aucune couverture maladie complémentaire	<input type="checkbox"/>
9 : Ne sait pas	<input type="checkbox"/>

G04 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté pour vous un dentiste, un médecin généraliste ou un spécialiste (ex : ophtalmologue ou gynécologue) ?

**!! Consigne :** en dehors des consultations pour les enfants ou chez le pédiatre.

- |                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| 1 Oui, une fois .....      | 1 | <input type="checkbox"/>   |
| 2 Oui, plusieurs fois..... | 2 | <input type="checkbox"/>   |
| 3 Non.....                 | 3 | <input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">→ G07</span> |

G06a – La dernière fois que vous avez consulté pour vous, où était-ce ?

**!! Consigne :** Ne pas citer. Si la personne ne répond pas, commencer à citer.

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 1 Dans un cabinet médical en ville .....                                 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Dans un centre médical (sécurité sociale) .....                        | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 Aux urgences à l'hôpital.....  | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 A l'hôpital, dans une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 A l'hôpital, en consultations externes ou autres .....                 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 Dans une association comme Médecins du monde, Emmaüs .....             | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 Dans un centre municipal de santé, un dispensaire .....                | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 Autre .....  | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ne sait pas.....   | 9 | <input type="checkbox"/> |

**Si la personne a répondu 3, 4 ou 5 à la question G06a, poser G06.b, sinon aller en G07**

G06b. Quel est le nom de l'hôpital et de la commune où il se trouve ?

**!! Consigne :** Si la personne répond seulement Paris, demander l'arrondissement.

Hôpital : .....

Commune : .....

G07. Durant ces 12 derniers mois, avez-vous renoncé pour vous-même à voir un médecin ou renoncé à des soins médicaux (dentiste, lunettes...), quelles qu'en soient les raisons ?

**!! Consigne :** ne concerne pas le renoncement à des soins pour d'autres membres de la famille.

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2  → G10

G08. A quels soins avez-vous renoncé ?

**!! Consigne :** Ne pas citer, ne pas suggérer. Relancer en disant « est-ce qu'il y a d'autres soins auxquels vous avez renoncé ? ». Pour chaque soin cité, cocher la case correspondante en suivant le même ordre que celui choisi par la personne interrogée. **3 réponses maxi !** Si plus de 3 réponses, demander de citer les 3 soins les plus importants. Si la personne a renoncé à 1 ou 2 soins, coder les autres en NC.

	Premier soin QLSOIN 1	Second soin QLSOIN 2	3ème soin QLSOIN 3
1a. Prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareil, implants...)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. Soins dentaires (caries, détartrage, extraction, dévitalisation...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lunettes (verres, montures) ou lentilles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Séances de kinésithérapie ou de rééducation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. Consultations, visites ou soins de spécialistes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b. Consultations, visites ou soins de généralistes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Radios et autres examens d'imagerie (scanners, échographie).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Analyses de laboratoire, prises de sang.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pharmacie et médicaments.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Autres. précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. NC (Non concerné).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Ne veut pas répondre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G09. Pour quelle raison principale avez-vous renoncé ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer, ne pas suggérer. Une seule réponse possible.

Cette question est très dépendante de la précédente. Chaque raison doit correspondre au soin évoqué plus haut (ex : la personne cite le renoncement aux « Lunettes » en premier dans la colonne QLSOIN1, on s'intéresse alors à la raison de ce renoncement dans PQSOIN1).

	En 1er PQSOIN 1	En 2nd PQSOIN 2	En 3ème PQSOIN 3
1. Pour des raisons financières.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A cause du délai d'attente (en salle d'attente ou pour la prise de RDV) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Parce que c'était trop loin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Parce qu'elle/il redoutait d'aller consulter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Parce que qu'elle/il préférait attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes. .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Elle/il avait d'autres soucis ou elle/il n'avait pas le temps.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Parce que c'était trop compliqué ou qu'elle/il ne savait pas où aller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A cause de difficultés à se faire comprendre en français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Parce que les soins lui ont été refusés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pour une autre raison, préciser : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Aucune raison identifiée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. NC (Non concerné).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Poser la question suivante si la personne a la CMU ou l'AME (G01=2 ou 3), sinon aller en G11**

**G10. Est-il déjà arrivé qu'on vous refuse une consultation médicale parce que vous êtes à la CMU ou à l'AME ?**

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

**G11. Vous est-il déjà arrivé qu'un médecin ou du personnel médical vous reçoive moins bien que les autres patients ?**

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

**→ consigne avant G13**



**G12. A votre avis, à quoi ce comportement était-il lié ?**

**!! Consigne :** Citer et cocher les réponses spontanées. Plusieurs réponses possibles.

	Oui	Non	Ne sait pas
1. Votre sexe (le fait d'être un homme ou une femme).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Votre état de santé ou un handicap.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Votre couleur de peau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vos origines ou votre nationalité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Votre façon de vous habiller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Votre âge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Autres (préciser) :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ne veut pas répondre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ne sait pas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Poser les questions suivantes si le répondant est la mère, sinon aller en H01**

**G13. Utilisez-vous actuellement l'une des méthodes de contraception suivantes :**

**!! Consigne :** Plusieurs réponses possibles. Citer.

- 1 Préservatif ..... 1
- 2 Pilule contraceptive ..... 2
- 3 DIU (stérilet)..... 3
- 4 Injections..... 4
- 5 Implants ..... 5
- 6 Autres (préciser) : ..... 6
- 7 Aucune méthode ..... 7
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**G14. Avez-vous déjà fait une mammographie de dépistage (radiographie des seins) ? :**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2  → **G16**
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**G15. Quelle est la date de votre dernière mammographie de dépistage ?**

mois : |\_|\_| | année : |\_|\_|\_|\_|

**G16. Avez-vous déjà consulté un médecin pour des questions de gynécologie ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2  → **Module H**
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**G17. Etes-vous régulièrement suivie pour des questions de gynécologie ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**G18. Avez-vous déjà eu un frottis du col de l'utérus ?**

**!! Consigne :** un frottis du col de l'utérus est un petit prélèvement fait en frottant au fond du vagin, pendant un examen gynécologique

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9  → **Module H**
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**G19. A quand remonte votre dernier frottis ?**

- 1 Un an ou moins..... 1
- 2 Entre 1 et 2 ans (2 ans exclus) ..... 2
- 3 Entre 2 et 3 ans (3 ans exclus) ..... 3
- 4 Entre 3 et 4 ans (4 ans exclus) ..... 4
- 5 4 ans et plus ..... 5
- 9 Ne sait pas..... 9
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**H76.A. L'excision se pratique-t-elle dans votre pays d'origine ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2  → **H76.D**

**H76.B. Si oui, êtes-vous vous-même excisée ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 3  } → **H76.D**

H76.C. Si oui, A quel âge l'excision a-t-elle eu lieu ? |\_\_|\_\_| ans

**H76.D. Si la maman a des filles : Votre(s) fille(s) a(ont)-elle(s) été excisée(s) ?**

**!! Consigne :** Reporter le prénom des filles figurant dans le tableau E01.B et poser la question pour chacune, qu'elle vive ou non avec la maman.

Prénom	H76.D A-t-elle été excisée ?		SI H76.D = 1 H76.E. Qui a décidé de cette excision ? Code « Qui ? » ①	SI H76.D = 1 H76.F. Où a eu lieu cette excision ? Code « Où ? » ②	SI H76.D = 1 H76.G. A quel âge l'excision a-t-elle eu lieu ?
	1 Oui 8 NVPR	2 Non 9 NSP			
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __
.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	__ __

Code « Qui ? » ①	Code « Où ? » ②
1 Vous même	1 En France
2 Le père	2 Ailleurs (préciser)
3 Autre (préciser)	8 Ne veut pas répondre
8 Ne veut pas répondre	

## H. SANTE MENTALE ET EVENEMENTS DE VIE DIFFICILES

### **!! Consigne :** module à poser en l'absence des enfants

Nous allons maintenant aborder les situations difficiles que vous avez pu vivre dans votre vie.

H01. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée pendant lesquelles vous vous sentiez constamment triste, déprimé(e), sans espoir ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → H04

H02. Pendant cette période de deux semaines, ces sentiments de tristesse duraient-ils :

**!! Consigne :** Citer

- |   |                                      |   |                          |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Toute la journée.....                | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Une bonne partie de la journée.....  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Environ la moitié de la journée..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Moins de la moitié.....              | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....                     | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → H04

H03. Pendant cette période de deux semaines, ces sentiments de tristesse arrivaient-ils :

**!! Consigne :** Citer

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Chaque jour.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Presque chaque jour..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Moins souvent.....       | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....         | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → H07

H04. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée, pendant lesquelles vous avez perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?

- |   |                           |   |                          |
|---|---------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                  | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre..... | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....          | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → H07

H05. Pendant cette période de deux semaines, ressentiez-vous cette perte d'intérêt :

**!! Consigne :** Citer

- |   |                                      |   |                          |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Toute la journée.....                | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Une bonne partie de la journée.....  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Environ la moitié de la journée..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Moins de la moitié.....              | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....                     | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → H07

H06. Pendant cette période de deux semaines, cette perte d'intérêt arrivait-elle :

**!! Consigne :** Citer

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Chaque jour.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Presque chaque jour..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Moins souvent.....       | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas.....         | 9 | <input type="checkbox"/> |

H07. Avez-vous vécu à un moment donné de votre vie un événement terrible, effrayant, horrible qui vous a occasionné des problèmes comme : des souvenirs ou des rêves bouleversants, le sentiment d'être détaché(e) des autres, des problèmes de sommeil ou de concentration, ou bien une nervosité excessive ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

**SECTION Dépression**

**!! FILTRE :**  
**Si H03 = 1 ou 2 : aller de H08 à H26.**  
**Si H06 = 1 ou 2 : aller de H27 à H44.**  
**Dans tous les autres cas de figure, allez en H45.**

H08. Vous nous avez dit avoir vécu une période de 2 semaines où vous étiez, constamment triste, déprimé(e), sans espoir. Pendant cette période aviez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

H09. Pendant ces mêmes deux semaines, vous sentiez-vous épuisé(e) ou manquez-vous d'énergie plus que l'habitude ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

H10. Pendant cette même période avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir, ou votre poids est-il resté stable ?

- 1 Vous avez pris du poids..... 1
- 2 Vous avez perdu du poids..... 2
- 3 Votre poids n'a pas changé..... 3
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → H12

H11. Combien avez pris ou perdu de kilos ?    /\_/\_/ Kilos    /\_/\_/\_/ grammes  
**!! Consigne :** Si NSP, coder 99

H12. Pendant ces 2 semaines avez-vous eu plus de difficultés que d'habitude à vous endormir ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → H14

H13. Pendant ces 2 semaines, cela arrivait-il...

**!! Consigne :** Citer

- |   |                           |   |                          |         |
|---|---------------------------|---|--------------------------|---------|
| 1 | Chaque nuit.....          | 1 | <input type="checkbox"/> | } → H15 |
| 2 | Presque chaque nuit ..... | 2 | <input type="checkbox"/> |         |
| 3 | Moins souvent .....       | 3 | <input type="checkbox"/> |         |
| 9 | Ne sait pas.....          | 9 | <input type="checkbox"/> |         |

H14. Pendant ces deux semaines, aviez-vous d'autres problèmes de sommeil, presque toutes les nuits comme des difficultés à rester endormi(e), ou des réveils beaucoup trop matinaux ou au contraire dormiez-vous trop ou aviez-vous tout le temps envie de dormir ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H15. Toujours pendant ces mêmes deux semaines, parliez-vous ou vous déplaçiez-vous plus lentement que d'habitude, et ce presque tous les jours ?

- |   |                  |   |                          |         |
|---|------------------|---|--------------------------|---------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> | } → H17 |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |         |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |         |

H16. Quelqu'un vous l'a-t-il fait remarquer ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H17. Etiez-vous au contraire, beaucoup plus agité(e) ou nerveux (se) que d'habitude au point de ne pas pouvoir tenir en place presque tous les jours ?

- |   |                  |   |                          |         |
|---|------------------|---|--------------------------|---------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> | } → H19 |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |         |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |         |

H18. Quelqu'un vous l'a-t-il fait remarquer ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H19. Pendant ces 2 semaines avez-vous eu beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ?

- |   |                  |   |                          |       |
|---|------------------|---|--------------------------|-------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> | → H21 |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |       |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |       |

H20. Aviez-vous beaucoup plus de mal que d'habitude à prendre des décisions ou encore vos pensées étaient-elles embrouillées ou beaucoup plus lentes que d'habitude ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H21. Parfois les gens perdent confiance en eux, se sentent sans valeur, inférieurs aux autres, ou bons à rien. Pendant ces 2 semaines, avez-vous ressenti cela ?

- 1 Oui..... 1  →H23  
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H22. Vous sentiez-vous coupable de tout ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H23. Pendant ces 2 semaines avez vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit votre mort, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H24. Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifie une absence de gêne et 10 signifie une gêne sévère, quel chiffre décrit à quel point votre humeur triste vous a gêné au cours des 12 derniers mois dans chacune des activités suivantes ?

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99  
Si non concerné coder NC

H24. a - Vos tâches ménagères (le ménage, les courses ou s'occuper de la maison, de l'appartement) /\_/\_/

H24. b - Votre capacité de travail /\_/\_/

H24. c - Votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres /\_/\_/

H24. d - Votre vie sociale /\_/\_/

H25. Durant ces 12 derniers mois, pendant environ combien de jours avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'effectuer vos activités normales à cause de votre humeur triste ?

/\_/\_/ Jours ou /\_/\_/ mois

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99  
Si non concerné coder NC

H26. Avez-vous eu une période de quelques jours ou plus où vous étiez tellement nerveux (se) ou excité (e) que cela vous a attiré des ennuis, que les gens se sont inquiétés pour vous, ou qu'un médecin vous a dit que vous étiez dans une phase maniaque ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

**Aller ensuite en H45**

**!! RAPPEL FILTRE :**  
**Ne poser que si H06 = 1 ou 2**

H27. Pendant les 2 semaines où vous avez perdu tout intérêt et plaisir pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir, vous sentiez-vous épuisé(e) ou manquez-vous d'énergie plus que d'habitude ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H28. Pendant cette même période avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir, ou votre poids est-il resté stable ?

- 1 Vous avez pris du poids..... 1   
2 Vous avez perdu du poids..... 2   
3 Votre poids n'a pas changé..... 3  → H30  
9 Ne sait pas..... 9  → H30

H29. Combien avez pris ou perdu de kilos ?    /\_/\_/ Kilos    /\_/\_/\_/ grammes

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99

H30. Pendant ces 2 semaines avez-vous eu plus de difficultés que d'habitude à vous endormir ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9  } → H32

H31. Pendant ces 2 semaines, cela arrivait-il...

- 1 Chaque nuit..... 1   
2 Presque chaque nuit..... 2   
3 Moins souvent..... 3   
9 Ne sait pas..... 9  } → H33

H32. Pendant ces deux semaines, aviez-vous d'autres problèmes de sommeil, presque toutes les nuits comme des difficultés à rester endormi(e), ou des réveils beaucoup trop matinaux ou au contraire dormiez-vous trop ou aviez-vous tout le temps envie de dormir ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H33. Toujours pendant ces mêmes deux semaines, parliez-vous ou vous déplaçiez-vous plus lentement que d'habitude, et ce presque tous les jours ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9  } → H35

H34. Quelqu'un vous l'a-t-il fait remarquer ?

- 1 Oui..... 1   
2 Non..... 2   
9 Ne sait pas..... 9

H35. Etiez-vous au contraire, beaucoup plus agité(e) ou nerveux (se) que d'habitude au point de ne pas pouvoir tenir en place presque tous les jours ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } **→H37**

H36. Quelqu'un vous l'a-t-il fait remarquer ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H37. Pendant ces 2 semaines avez-vous eu beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ?

- |   |                  |   |                          |             |
|---|------------------|---|--------------------------|-------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> | <b>→H39</b> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |             |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |             |

H38. Aviez-vous beaucoup plus de mal que d'habitude à prendre des décisions ou encore vos pensées étaient-elles embrouillées ou beaucoup plus lentes que d'habitude ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H39. Parfois les gens perdent confiance en eux, se sentent sans valeur, inférieurs aux autres ou bon à rien. Pendant ces 2 semaines, avez-vous ressenti cela ?

- |   |                  |   |                          |             |
|---|------------------|---|--------------------------|-------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> | <b>→H41</b> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |             |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |             |

H40. Vous sentiez-vous coupable de tout ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H41. Pendant ces 2 semaines avez vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit votre mort, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

H42. Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifie une absence de gêne et 10 signifie une gêne sévère, quel chiffre décrit à quel point votre humeur triste vous a gêné au cours des 12 derniers mois dans chacune des activités suivantes ?

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99  
Si non concerné coder NC

- a - Vos tâches ménagères (le ménage, les courses ou s'occuper de la chambre) /\_/\_/
- b - Votre capacité de travail /\_/\_/
- c - Votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres /\_/\_/
- d - Votre vie sociale /\_/\_/



H43. Durant ces 12 derniers mois, pendant environ combien de jours avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'effectuer vos activités normales à cause de votre humeur triste ?

/ / / Jours ou / / / Mois

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99

Si non concerné coder NC

H44. Avez-vous eu une période de quelques jours ou plus où vous étiez tellement nerveux (se) ou excité (e) que cela vous a attiré des ennuis, que les gens se sont inquiétés pour vous, ou qu'un médecin vous a dit que vous étiez dans une phase maniaque ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

### SECTION Suicide

**!! Consigne :** A poser A TOUS

H45. Avez-vous déjà pensé au suicide ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → H49

H46. En avez-vous parlé à quelqu'un ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → H48

H47. A qui en avez-vous parlé ?

**!! Consigne :** citer ; plusieurs réponses possibles

- 1 A une association d'aide ou un organisme d'écoute téléphonique ..... 1
- 2 A un proche (famille, amis) ..... 2
- 3 A un professionnel de santé (médecins, psychiatre, psychologue, psychothérapeute...) 3
- 4 A quelqu'un d'autre ..... 4
- 9 Ne sait pas..... 9

H48. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de faire des projets de suicide ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

H49. Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → H54

H50. Cela vous est-il arrivé plusieurs fois ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

H51. Quel âge aviez-vous approximativement quand vous avez fait votre première tentative de suicide ? /\_/\_/ ans

**!! Consigne :** Si NSP, coder 99  
Si non concerné coder NC

H52. Cela vous est-il arrivé au cours des 12 derniers mois ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

H53. Avez-vous déjà été adressé(e) ou bien vous êtes-vous présenté(e) aux urgences d'un hôpital après une tentative de suicide?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

**SECTION Névrose post-traumatique (PTSD)**

**!! FILTRE : Ne poser que si H07 = 1 sinon allez en H61**

**ENQUETEUR :** Vous nous avez dit avoir vécu à un moment donné de votre vie un événement terrible, effrayant, horrible qui vous a occasionné des problèmes

H54. Au cours de votre vie, avez-vous, vécu un des événements suivants ?

<b>Consigne :</b> Poser les questions : <b>Vous avez....</b> Plusieurs OUI possibles	Oui	Non	Ne sait pas
H54.1 - Eté victime d'un vol avec effraction ou d'une menace à main armée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.2 - Eté sévèrement agressé(e) par un proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.3 - Vécu personnellement des événements de guerre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.4 - Eté agressé(e) physiquement dans le cadre de votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.5 - Eu un accident ou une maladie qui mettait en jeu votre vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.6 - Eté violé(e) ou agressé(e) sexuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.7 - Eté pris dans une catastrophe comme un incendie, une inondation,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.8 – Eté pris dans un tremblement de terre, un glissement de terrain ou un ouragan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.9 - Eté exposé(e) à des radiations ou à une autre substance dangereuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.10 - Vécu la mort inattendue, subite d'un ami intime ou d'un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.11- Eté gardé(e) en captivité, torturé (e) ou kidnappé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.12 - Vu quelqu'un se faire blesser gravement ou se faire tuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.13 - Fait la découverte d'un cadavre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.14 - Fait quelque chose qui a abouti à la blessure ou au décès d'une autre personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H54.15 – Vécu un autre évènement que nous n'avons pas cité ? Si oui, quel est cet autre évènement ? (enquêteur : notez en clair)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H55. **Quand vous avez été confronté(e) à cet évènement, avez-vous eu un sentiment de peur très intense, d'impuissance, d'horreur ?**

**Consigne !!** si plusieurs évènements, on évoque celui qui a le plus marqué l'interviewé

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 3 Ne sait pas..... 3

H56. **Quel âge aviez-vous quand cet évènement est arrivé?**

**Consigne !!** si plusieurs évènements, on évoque celui qui a le plus marqué l'interviewé

/\_/\_/ Ans

Si nsp coder 99

H57. **A la suite de cet événement....**

**Consigne !!** Lire les modalités. Si plusieurs évènements, on évoque celui qui a le plus marqué l'interviewé. Plusieurs OUI possibles.

	Oui	Non	Ne sait pas
H57.1 - Y pensiez-vous de façon répétitive sans le vouloir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.2 - Avez-vous eu des rêves ou des cauchemars répétitifs concernant cet événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.3- Avez-vous eu des palpitations, des sueurs ou des malaises physiques lorsque quelqu'un vous rappelait l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.4- Avez-vous eu plus de difficultés que d'habitude à vous endormir ou à rester endormi(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.5 - Etes-vous devenu plus irritable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.6- Eprouviez-vous plus de difficultés que d'habitude à vous concentrer sur ce que vous faisiez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.7- Etes-vous devenu nerveux (se) ou sursautiez-vous facilement en réaction à des bruits ou des mouvements ordinaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.8- Etiez vous constamment sur vos gardes, inquiet... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.9- Avez-vous eu des flash-backs c'est-à-dire que vous agissiez ou que vous vous sentiez comme si l'évènement était en train de se reproduire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.10- Tentiez-vous d'éviter les endroits, les gens ou les situations susceptibles de vous rappeler cet événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.11 - Avez-vous fait des efforts pour ne pas y penser ou éviter les conversations s'y rapportant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.12 - Avez-vous eu des trous de mémoire à propos de cet événement, c'est-à-dire, l'aviez-vous oublié tout ou en partie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.13 Si oui, Etait-ce parce que vous étiez blessé(e) ou aviez perdu connaissance lors de cet événement <b>que vous aviez oublié tout ou une partie de celui-ci ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.14- Avez-vous perdu intérêt pour des activités qui étaient importantes ou agréables pour vous auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.15- Avez-vous commencé à vous sentir plus isolé (e) ou distant (e) des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.16- Trouviez-vous qu'il vous était plus difficile d'éprouver de la tendresse ou de l'affection pour les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.17- Aviez-vous commencé à sentir qu'il ne servait à rien de faire des projets pour l'avenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H57.18- Avez-vous eu un autre problème que nous n'avons pas évoqué ? Si oui, lequel _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Poser les questions suivantes si au moins un « oui » en H57, sinon aller H61**

**H58. Combien de temps après cet événement avez-vous commencé à avoir l'un des problèmes ou l'une des réactions ou manifestations que nous venons d'évoquer ?**

**Consigne !!** citer si nsp ou hésitation

- |   |                                      |   |                          |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Moins d'un mois.....                 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Entre 1 mois et moins de 6 mois..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Entre 6 mois et moins d'1 an .....   | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Entre 1 an et moins de 2 ans.....    | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Entre 2 ans et moins de 5 ans .....  | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 5 ans ou plus .....                  | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Ne sait pas.....                     | 7 | <input type="checkbox"/> |

**H59. Combien de temps ont duré ces réactions ?**

**Consigne !!** citer si nsp ou hésitation

- |   |                                      |   |                          |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Moins d'un mois.....                 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Entre 1 mois et moins de 6 mois..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Entre 6 mois et moins d'1 an .....   | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Entre 1 an et moins de 2 ans.....    | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Entre 2 ans et moins de 5 ans .....  | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 5 ans ou plus .....                  | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Ne sait pas.....                     | 7 | <input type="checkbox"/> |

**Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifie une absence de gêne et 10 signifie une gêne sévère, quel chiffre décrit le mieux la gêne occasionnée par vos réactions à l'évènement traumatisant que vous avez vécu dans chacune des activités suivantes au cours des 12 derniers mois?**

**Consigne !!** Si nsp coder 99 ; Si non concerné coder NC

H59.1 - Vos tâches ménagères (le ménage, les courses ou s'occuper de la maison, de l'appartement) /\_\_/\_/

H59.2 - Votre capacité de travail /\_\_/\_/

H59.3 - Votre capacité à établir et à maintenir des relations proches avec les autres /\_\_/\_/

H59.4 - Votre vie sociale /\_\_/\_/

**H60.A. Au cours des douze derniers mois, avez-vous connu une période d'un mois ou plus où vous aviez certains des problèmes que nous venons d'évoquer à cause de ce que vous avez vécu ?**

- |   |                  |   |                          |
|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ne sait pas..... | 3 | <input type="checkbox"/> |

H60.B. Durant ces 12 derniers mois, pendant environ combien de jours avez-vous été totalement incapable de travailler ou d'effectuer vos activités normales à cause de vos réactions à cet évènement ?

**Consigne !!** Si nsp coder 99 ; Si non concerné coder NC

/\_/\_/ Jours

H61. Diriez-vous que votre enfance a été heureuse ?

**!! Consigne :** Citer

- |   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| 1 | Oui, tout à fait ..... | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 | Oui, plutôt .....      | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 | Non, plutôt pas .....  | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 | Non, pas du tout ..... | 4 <input type="checkbox"/> |

**A NE POSER QU'AUX FEMMES EN L'ABSENCE DU CONJOINT.  
Si le répondant est un homme passez au module I**

*Maintenant, nous allons parler de faits qui ont pu se dérouler au cours des douze derniers mois, dans le cadre de votre vie de couple*

**Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre conjoint ou ami / ex-conjoint:**

H62. Vous a empêchée d'avoir accès à l'argent du ménage pour les besoins courants de la vie quotidienne ?

**!! Consigne :** Citer

- |   | Conjoint / ex-conjoint  |
|---|---|
| 1 | Jamais..... 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>           |
| 2 | Rarement ..... 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>        |
| 3 | Quelquefois..... 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>      |
| 4 | Souvent ..... 4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>         |
| 5 | Systematiquement..... 5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

H63. Vous a menacé ou empêchée d'avoir accès à vos papiers ?

**!! Consigne :** Citer

- |   | Conjoint / ex-conjoint  |
|---|---|
| 1 | Jamais..... 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>           |
| 2 | Rarement ..... 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>        |
| 3 | Quelquefois..... 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>      |
| 4 | Souvent ..... 4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>         |
| 5 | Systematiquement..... 5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

H64. Vous a menacée de s'en prendre à vos enfants ou vous a séparée d'eux ?

**!! Consigne :** Citer

- |   | Conjoint / ex-conjoint  |
|---|---|
| 1 | Jamais..... 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>           |
| 2 | Rarement ..... 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>        |
| 3 | Quelquefois..... 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>      |
| 4 | Souvent ..... 4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>         |
| 5 | Systematiquement..... 5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

**H65. S'en est pris physiquement à vos enfants ou vous a séparée d'eux ?**

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 Rarement .....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 Quelquefois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 Souvent .....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Systématiquement.....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**H66. Vous a insultée ou injuriée ? Si oui, combien de fois**

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**H67. Est-ce-que votre conjoint/ex-conjoint ou ami/ex-ami vous a giflée, frappée, ou a exercé d'autres brutalités physiques contre vous ? Si oui, combien de fois**

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**H68. Est-ce-que votre conjoint/ex-conjoint ou ami/ex-ami a proféré des menaces de mort à votre rencontre ? Si oui, combien de fois**

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

H69. Vous a menacée à l'aide d'une arme (couteau, outil... ?) Si oui, combien de fois ?

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

H70. A tenté de vous étrangler ou de vous tuer ? Si oui, combien de fois ?

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

H71. A utilisé la force pour avoir des rapports sexuels avec vous ? Si oui, combien de fois ?

**!! Consigne :** Citer

	Conjoint / ex-conjoint
1 Jamais.....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 une fois.....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 deux ou trois fois.....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4 entre 4 et 10 fois.....	4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
5 Plus de 10 fois .....	5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
6 Tous les jours ou presque .....	6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
7 A chaque rapport .....	7 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**Poser les questions suivantes si l'enquêtée a déclaré au moins une agression du conjoint ou de l'ex-conjoint, sinon aller H76.**

H72. Considérez-vous que ces faits (agressions) :

**!! Consigne :** Citer. Les « agressions » concernent les faits évoqués dans les questions H62 à H71 (une agression n'est pas forcément physique)

	Conjoint / ex-conjoint
1 se sont arrêtés .....	1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2 se sont arrêtés mais pourraient se reproduire .....	2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3 se poursuivent actuellement .....	3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

**H73. Face à cette agression, comment avez vous réagi la dernière fois ?:**

**!! Consigne :** Citer. Plusieurs réponses possibles.

- |   | Conjoint / ex-conjoint                                 |
|---|--|
| 1 Vous avez discuté, essayé d'arrêter votre conjoint..... | 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 2 Vous vous êtes effondrée en larmes .....                | 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 3 Vous vous êtes défendue, débattue .....                 | 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 4 Vous avez fui, vous vous êtes échappée.....             | 4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 5 Vous avez crié, appelé au secours .....                 | 5 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 6 Vous avez emmené ou envoyé vos enfants ailleurs .....   | 6 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 7 Vous l'avez insulté, menacé.....                        | 7 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 8 Vous l'avez frappé.....                                 | 8 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 9 Vous avez quitté le domicile .....                      | 9 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>  |
| 10 Vous n'avez rien fait                                  | 10 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

**H74. Ces faits (agressions) se sont-ils produits en présence de vos enfants ?**

**!! Consigne :** Citer

- |                    | Conjoint / ex-conjoint                                |
|--------------------|---|
| 1 Jamais .....     | 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| 2 Quelquefois..... | 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| 3 Souvent .....    | 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |

**H75. Suite à ces faits (agressions) avez-vous pu ?**

**!! Consigne :** Citer

- |  | Conjoint / ex-conjoint                                |
|--|---|
| 1 En parler à quelqu'un.....                 | 1 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| 2 Faire intervenir une personne .....        | 2 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| 3 Contacter une association de soutien ..... | 3 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |
| 4 Autre (Précisez _____) .....               | 4 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |



## I. RESEAU DE SOCIABILITE ET LOISIRS

***Nous allons maintenant parler de votre famille et de vos amis.***

**I01. En dehors des membres de votre ménage, est-ce que d'autres membres de votre famille (parents, frères et sœurs, oncles et tantes...) habitent en Ile-de-France?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Donner des précisions à la personne si besoin.

- 1 Oui, la plupart (plus de la moitié) ..... 1
- 2 Oui, certains (moins de la moitié)..... 2
- 3 Non, aucun..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

<b>I02 En dehors de votre conjoint et de vos enfants, à combien de personnes vous êtes vous confié durant ces 12 derniers mois ?</b>	
<b>!! Consigne :</b> Ne pas citer et recoder.	
1 : Un.....	<input type="checkbox"/>
2 : De 2 à 4.....	<input type="checkbox"/>
3 : De 5 à 9.....	<input type="checkbox"/>
4 : 10 ou plus.....	<input type="checkbox"/>
5 : Aucune.....	<input type="checkbox"/> → <b>I05</b>
88 : Ne veut pas répondre.....	<input type="checkbox"/>
99 : Ne sait pas .....	<input type="checkbox"/>

**I03. Avez-vous connu certaines de ces personnes en France ?**

- 1 Oui, toutes ou la plupart..... 1
  - 2 Oui, certaines ..... 2
  - 3 Non, aucune..... 3
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne sait pas..... 9
- } → **I05**

**I04. Comment les avez-vous rencontrées ?**

**!! Consigne :** Ne pas lire les modalités. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Grâce à sa famille, à celle de son conjoint..... 1
- 2 Grâce à des amis ..... 2
- 3 Dans une association communautaire..... 3
- 4 Dans une association religieuse..... 4
- 5 Dans un club sportif ..... 5
- 6 Dans son travail ou celui de son conjoint ..... 6
- 7 Par le biais de l'école d'un de ses enfants ..... 7
- 8 Par le biais de cours de langue..... 8
- 9 Dans un des lieux où elle a dormi (hôtels, centres....) ..... 9
- 10 Dans l'espace public, les transports en commun ..... 10
- 11 Ce sont des travailleurs sociaux..... 11
- 12 Autre :..... 12
- 88 Ne veut pas répondre ..... 88
- 99 Ne sait pas..... 99

**I05. Au cours des 15 derniers jours combien de fois avez-vous rencontré des amis en dehors de votre logement (pour le plaisir de se voir, chez eux, lors de sorties communes...) ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Une seule réponse possible.

- 1 Jamais..... 1
- 2 Une fois ..... 2
- 3 Plus d'une fois ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**I06. Au cours des 15 derniers jours, combien de fois avez-vous reçu des visites d'amis ou de membres de votre famille dans votre lieu d'hébergement ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Une seule réponse possible.

- 1 Jamais..... 1
- 2 Une fois ..... 2
- 3 Plus d'une fois ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**I07. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vous été invité(e) par des amis ou de la famille pour une fête ou une cérémonie familiale (comme un mariage, un repas de Noël, de l'Aïd, de nouvel an, un anniversaire) ?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Une seule réponse possible.

- 1 Jamais..... 1
- 2 Une fois ..... 2
- 3 Plus d'une fois ..... 3
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**I08. Lorsque vous faites les activités suivantes, cela se passe-t-il le plus souvent dans votre quartier ou en dehors ?**

**!! Consigne :** Lire les 5 questions mais ne pas citer les modalités.

	1. Principalement dans le quartier	2. Principalement hors du quartier	3. Moitié/ moitié	4. Vous ne le faites pas
I08.1 Aller au café, au restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I08.2 Faire du sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I08.3 Faire une activité culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I08.4 Se promener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I08.6 Se rendre dans un lieu de culte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I09. Au cours des douze derniers mois, à quel rythme avez-vous communiqué par téléphone, texto, internet, courrier, etc. avec les membres de votre famille ou des amis, ne résidant pas avec vous ?**

**!! Consigne :** Lire les 5 questions et ne pas citer les modalités.

	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, décédé, inconnu, pas de frère ou de sœur, pas d'ami
I09.a. Avec votre père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I09.b. Avec votre mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I09.c. Avec une personne qui a joué un rôle de parent dans votre enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I09.d. Un de vos frères et sœurs (y compris demi-frère/sœur) ne vivant pas avec vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I09.e. Avec d'autres membres de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## J. LE LOGEMENT ET LE QUARTIER DE RESIDENCE

*Nous allons maintenant parler du lieu où vous habitez et de votre quartier.*

### **Adaptez le questionnaire en fonction des caractéristiques du logement**

J01. De combien de chambres ou de pièces dispose votre famille dans cet hôtel/ce centre/cet appartement (en ne comptant pas la salle de bains et les toilettes) ? |\_\_|\_\_| pièces

J02. Habituellement, combien de personnes, y compris vous-même, dorment dans ce(s) pièce(s) ? |\_\_|\_\_| personnes

J03. Pouvez-vous préciser de qui il s'agit ?

**!! Consigne :** Noter en entier la réponse donnée. Ne pas remplir la colonne code lien.

Lien avec l'enquêté ( <i>indiquer en clair</i> )	Code LIEN
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

#### Code LIEN

- 1 Conjoint (ou relation privilégiée)
- 2 Fils, fille de l'enquêté(e) et de son conjoint (adopté ou biologique)
- 3 Fils, fille uniquement de l'enquêté(e) (adopté ou biologique)
- 4 Fils, fille uniquement du conjoint de l'enquêté (adopté ou biologique)
- 5 Frère, sœur de l'enquêté ou de son conjoint
- 6 Père, mère de l'enquêté ou de son conjoint
- 7 Petit-enfant de l'enquêté ou du conjoint
- 8 Gendre, belle-fille de l'enquêté
- 9 Neveu, nièce, cousin, cousine de l'enquêté
- 10 Enfant confié par un proche
- 11 Autre lien familial avec l'enquêté
- 12 Autre (sans lien familial avec l'enquêté)

## Avez-vous à l'intérieur de votre chambre/appartement ...

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des questions et des modalités.

### J04. Des WC ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

### J05. Une douche ou une baignoire ?

- 1 Oui, avec tout le temps de l'eau chaude ..... 1
- 2 Oui, mais parfois sans eau chaude..... 2
- 3 Oui, mais sans eau chaude..... 3
- 4 Non ..... 4
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

### J06.1 Un chauffage ?

- 1 Oui, il fonctionne bien..... 1
- 2 Oui, mais il ne fonctionne pas bien..... 2
- 3 Non..... 3
- 9 Ne sait pas..... 9

### J06.2 Un four à micro-ondes ?

- 1 Oui, fourni par l'hôtel/le centre..... 1
- 2 Oui, à vos frais..... 2
- 3 Non..... 3
- 9 Ne sait pas..... 9

### J06.4 Une télévision qui fonctionne?

- 1 Oui, fournie par l'hôtel/le centre..... 1
- 2 Oui, à vos frais..... 2
- 3 Non..... 3
- 9 Ne sait pas..... 9

### J06.5 Un ordinateur (portable ou non) ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9

### J06.6 Une connexion à Internet (sur ordinateur, téléphone 3G...)

- 1 Oui, fournie par l'hôtel/le centre..... 1
- 2 Oui, à vos frais..... 2
- 3 Oui, grâce à un wi-fi à l'extérieur..... 3
- 4 Non..... 4
- 9 Ne sait pas..... 9

**J07. Où cuisinez-vous, vous ou votre conjoint, le plus souvent ?**

**!! Consigne :** Lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde. Une seule réponse possible.

- 1 Dans votre chambre/appartement, car vous y avez une cuisine ..... 1
- 2 Dans votre chambre, car vous y avez une installation pour chauffer les repas (plaques...) 2
- 3 Dans une cuisine collective située à l'étage..... 3
- 4 Dans une cuisine collective située à un autre étage du centre/de l'hôtel 4
- 5 A l'extérieur du centre/de l'hôtel ..... 5
- 6 Vous ne cuisinez pas ou vous ne pouvez pas cuisiner ..... 6

**J08. Avez-vous rencontré les problèmes suivants dans votre chambre/appartement durant le dernier mois ?**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des questions.

	OUI	NON
J08.1 Vous avez souffert de froid pendant au moins 24 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.2 Vous avez été confronté à de graves problèmes d'humidité ou de moisissures sur les murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.3 Les draps ou les lits de la chambre sont en très mauvais état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.4 Présence de cafards ou d'autres insectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.5 Présence de souris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.6 Vous entendez beaucoup de bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08.7 Autre (préciser) :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**J09. Chacun de vos enfants dispose-t-il d'un lit à lui pour dormir ?**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des modalités. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Oui..... 1
- 2 Non, certains dorment dans le même lit ..... 2
- 3 Non, l'un d'entre eux dort dans votre lit ou dans celui de votre conjoint 3
- 4 Non, l'un d'entre eux dort sur un matelas posé au sol..... 4
- 5 Autre (préciser)..... 5

**J10. En ce qui concerne la protection de votre intimité vis-à-vis de vos enfants (nudité, toilette ...), diriez-vous que :**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des modalités. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Vous ne disposez d'aucune intimité ..... 1
- 2 Vous avez réussi à faire des aménagements dans le logement pour préserver en partie votre intimité ..... 2
- 3 Vous adaptez votre emploi du temps et celui de vos enfants pour préserver en partie votre intimité ..... 3
- 4 Votre logement ne pose pas de problèmes d'intimité ..... 4
- 5 Non concerné, car ils sont trop petits..... 5
- 6 Autre (préciser) ..... 6
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**J11. A votre avis, vos conditions de logement ont-elles une influence néfaste sur votre vie amoureuse ?**

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas ..... 9

**J12. Diriez-vous que vos relations avec les autres hébergés/vos voisins sont...?**

**!! Consigne :** Citer les modalités. Une seule réponse possible.

- 1 Très bonnes..... 1
- 2 Plutôt bonnes..... 2
- 3 Plutôt mauvaises..... 3
- 4 Très mauvaises..... 4
- 5 Vous n'avez aucune relation avec eux, c'est « *bonjour, bonsoir* » ..... 5
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8

**Si la personne vit dans un appartement, ne pas poser la question suivante et aller directement en J15**

**J13. Avez-vous déjà été confronté(e) à un problème relationnel avec des membres de l'hôtel/du centre et si oui avec qui ?**

**!! Consigne :** Citer.

	Oui	Non	Ne veut pas répondre
J13.1 Avec d'autres hébergés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J13.2 Avec le gérant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J13.3 Avec l'hôtelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J13.4 Avec des travailleurs sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J13.5 avec quelqu'un d'autre (préciser) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**J15. À propos du quartier où se situe votre hôtel/centre/appartement, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :**

**!! Consigne :** Lire l'ensemble des questions et des modalités.

	1 Tout à fait d'accord	2 Plutôt d'accord	3 Plutôt pas d'accord	4 Pas du tout d'accord	9 Ne sait pas	10 NC
J15.1 Sa situation générale est meilleure que celle d'autres quartiers de la ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J15.2 Les transports en commun sont satisfaisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J15.3 Les écoles et établissements scolaires sont de bonne qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J15.4 Les commerces sont suffisamment nombreux et variés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J15.5 C'est un bon endroit pour élever des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J15.6 L'offre de soins (médecins, pharmacies...) est satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## K. LA MOBILITE QUOTIDIENNE

Nous allons maintenant parler des déplacements que vous faites au quotidien ou plus exceptionnellement dans l'année.

K01. Etes-vous, vous ou votre conjoint, propriétaire d'une voiture ou d'un deux-roues motorisé ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

K02. **Poser la question si la personne a un ou des enfants scolarisés à l'école primaire, au collège ou au lycée (question E06), sinon aller en K03**

Avez-vous (vous ou votre conjoint) eu l'occasion d'accompagner une sortie scolaire (activité réalisée avec les professeurs et d'autres élèves) d'un de vos enfants durant les 12 derniers mois?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

K03. Durant ces 12 derniers mois, avez-vous quitté la région parisienne durant plus d'une journée ?

- 1 Oui..... 1
  - 2 Non..... 2
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne sait pas..... 9
- } **→ K06**

K04. Êtes-vous parti à l'étranger ?

- 1 Oui (préciser le(s) pays) : ..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

K05. Pourriez-vous me donner les motifs de ces déplacements en dehors de la région parisienne ?

**!! Consigne :** Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Rendre visite à un membre de sa famille ..... 1
- 2 Rendre visite à un ami..... 2
- 3 Pour faire des affaires professionnelles..... 3
- 4 Pour faire un séjour touristique..... 4
- 5 Souhaite s'installer dans cette région/ce pays ..... 5
- 6 A été forcé par l'administration, la police..... 6
- 7 Autre (préciser) : ..... 7
- 88 Ne veut pas répondre ..... 88
- 99 Ne sait pas..... 99



K06. Nous allons maintenant parler des déplacements que vous avez effectués hier. Pourriez-vous me dire quels déplacements vous avez fait, en précisant l'heure de départ et d'arrivée du déplacement, le lieu d'arrivée et de départ, si vous vous êtes déplacé à pied, en métro, en bus... Pourriez-vous également me préciser pour chaque déplacement la raison précise pour laquelle vous vous êtes déplacé (par exemple pour aller voir un ami ou de la famille, faire une course, aller chercher vos enfants à l'école, se promener...).

**!! Consigne :** Pour le lieu de départ et d'arrivée des déplacements, demandez une commune (un arrondissement à Paris) ou la station de transports en commun la plus proche. Si le lieu de départ est le domicile, marquer uniquement « domicile ». Pour l'heure de départ et d'arrivée, demandez si possible l'horaire précis en heures et minutes. Pour le moyen de transports, plusieurs réponses sont possibles, y compris la marche à pied.

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Lieu d'arrivée : .....

Heure d'arrivée : .....

Motif de déplacement : .....

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Lieu d'arrivée : .....

Heure d'arrivée : .....

Motif de déplacement : .....

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Lieu d'arrivée : .....

Heure d'arrivée : .....

Motif de déplacement : .....

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Lieu d'arrivée : .....

Heure d'arrivée : .....

Motif de déplacement : .....

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Lieu d'arrivée : .....

Heure d'arrivée : .....

Motif de déplacement : .....

Heure de départ : .....

Lieu de départ : .....

Moyens de transport utilisés :

.....

.....

Heure de départ : ..... Lieu de départ : ..... Moyens de transport utilisés : ..... ..... Lieu d'arrivée : ..... Heure d'arrivée : ..... Motif de déplacement : .....		Lieu d'arrivée : ..... Heure d'arrivée : ..... Motif de déplacement : .....  Heure de départ : ..... Lieu de départ : ..... Moyens de transport utilisés : ..... ..... Lieu d'arrivée : ..... Heure d'arrivée : ..... Motif de déplacement : .....
--	--	---

**K07. Au cours du dernier mois, avez-vous bénéficié, pour vous, d'une aide au transport ?**

**!! Consigne :** Citer. Une seule réponse possible.

- 1 Oui sous la forme de carnet(s) de tickets ..... 1
- 2 Oui, sous la forme d'une prise en charge partielle de l'abonnement .... 2
- 3 Oui, sous la forme d'une prise en charge totale de l'abonnement ..... 3
- 4 Non..... 4
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**K08. Eprouvez-vous des difficultés à vous déplacer en transport en commun ?**

- 1 Oui ..... 1
- 2 Non..... 2
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

**K09. Y a-t-il des stations de transports en commun (métro, RER...) ou des endroits que vous évitez lorsque vous vous déplacez ?**

- 1 Oui (préciser lesquels) : ..... 1
  - 2 Non..... 2
  - 8 Ne veut pas répondre ..... 8
  - 9 Ne sait pas..... 9
- } **→ L01**

**K10. Pour quelles raisons évitez-vous de vous déplacer dans ces lieux?**

**!! Consigne :** Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Vous ne vous y sentez pas en sécurité, a peur de se faire agresser ..... 1
- 2 A peur de se faire contrôler par la police/les contrôleurs ..... 2
- 3 N'aime pas les gens qui s'y trouvent ..... 3
- 4 Autre (préciser) : ..... 4
- 8 Ne veut pas répondre ..... 8
- 9 Ne sait pas..... 9

## L. L'ALIMENTATION DU MENAGE

**“Nous allons maintenant aborder différentes questions concernant l'alimentation”**

**L01. Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ?**

- |   |                            |              |
|---|----------------------------|--------------|
| 1 Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger .....                   | 1 <input type="checkbox"/> |              |
| 2 Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger.....                    | 2 <input type="checkbox"/> |              |
| 3 Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez | 3 <input type="checkbox"/> |              |
| 4 Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez .....                 | 4 <input type="checkbox"/> | <b>→ L03</b> |

**L02. Est-ce parce que ?**

**!! Consigne :** Citer. Plusieurs réponses possibles

	OUI	NON
L02.a. Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter de la nourriture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.b. Vous (ou quelqu'un du ménage) n'avez pas assez de temps pour faire les courses ou la cuisine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.c. C'est trop difficile d'aller au magasin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.d. Vous (ou quelqu'un du ménage) suivez un régime spécial .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.e. Le type d'aliment que vous voulez n'est pas disponible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.f. Vous n'avez pas de magasins à proximité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L02.g. vous (ou quelqu'un du ménage) ne pouvez pas cuisiner pour des raisons de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L03. Je vais maintenant vous lire plusieurs phrases qui pourraient décrire une situation que vous auriez vécue. Dites-moi si ces phrases ont souvent, parfois ou jamais été vraies pour vous et les membres de votre ménage.**

	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	NSP/ Refus
L03.a. Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage vous avez eu peur de manquer de nourriture avant la prochaine rentrée d'argent .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L03.b. Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage il est arrivé que toute la nourriture que vous aviez achetée ait été mangée et qu'il n'y ait pas d'argent pour en racheter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L03.c. Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage il est arrivé que vous n'ayez pas assez d'argent pour manger des “repas équilibrés” .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L04. Dites-moi si ces phrases ont souvent, parfois ou jamais été vraies pour vous et les membres de votre ménage.**

	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	NSP/ Refus
L04.a Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage vous n'avez pu compter que sur quelques types d'aliments peu coûteux pour nourrir les enfants parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L04.b Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage vous ne pouviez pas servir des repas équilibrés à vos enfants, parce que vous n'en n'aviez pas les moyens .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**!! FILTRE :**

Posez le **VOLET 2** dans les cas suivants :

Si réponse "3" ou "4" à la question L01

**OU** Si au moins une réponse affirmative (c'est-à-dire "souvent vrai" ou "parfois vrai") à la question L03

**OU** Si au moins une réponse affirmative (c'est-à-dire "souvent vrai" ou "parfois vrai") à la question L04

**SI NON** : Fin du questionnaire parent, notez l'heure de fin, passez au questionnaire concernant l'enfant

**VOLET 2**

L05. Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage est-il arrivé que les enfants ne mangent pas suffisamment parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture ?

**!! Consigne :** Citer

- |   |                        |   |                          |
|---|------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Souvent vrai .....     | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Parfois vrai .....     | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Jamais vrai.....       | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas/refus..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

L06. Au cours des 12 derniers mois, soit depuis [mois en cours] dernier, dans votre ménage avez-vous déjà réduit les portions de vos plats ou sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

- |   |                         |   |                          |
|---|-------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas/Refus ..... | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → L08

L07. À quelle fréquence est-ce arrivé ?

**!! Consigne :** Citer

- |   |   |   |                          |
|---|---|---|--------------------------|
| 0 | Presque tous les jours.....               | 0 | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Presque tous les mois .....               | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Certains mois mais pas tous les mois..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 1 ou 2 mois seulement.....                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas/refus.....                    | 9 | <input type="checkbox"/> |

L08. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous personnellement, déjà mangé moins que vous auriez dû, selon vous, parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture ?

- |   |                         |   |                          |
|---|-------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas/Refus ..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

L09. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, personnellement, déjà eu faim sans pouvoir manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture ?

- |   |                         |   |                          |
|---|-------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui.....                | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....                | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas/Refus ..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

L10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, personnellement, perdu du poids parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour la nourriture ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas/Refus ..... 9

**!! FILTRE :**  
**Posez le VOLET 3 dans les cas suivants :**  
**Au moins une réponse affirmative (“OUI” ou “parfois vrai” ou “souvent vrai”) à une des questions du volet 2**  
**Si NON : Fin du questionnaire parent, notez l’heure de fin, passez au questionnaire concernant l’enfant**

**VOLET 3**

L11. Au cours des 12 derniers mois, dans votre ménage vous est-il arrivé de passer une journée entière sans manger parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2  → *Fini. Notez heure de fin*
- 9 Ne sait pas/Refus ..... 9  → *Fini. Notez heure de fin*

L12. À quelle fréquence est-ce arrivé ?

- 1 Presque tous les mois ..... 1
- 2 Certains mois mais pas tous les mois..... 2
- 3 1 ou 2 mois seulement..... 3
- 9 Ne sait pas/refus..... 9

Maintenant je vais vous lire des affirmations que des gens ont faites sur la situation alimentaire de leurs enfants. Pour chacune de ces affirmations vous me direz si elle a été souvent, parfois ou jamais vraie durant les 12 derniers mois pour votre enfant/vos enfants de moins de 18 ans et qui vivent dans votre foyer.

L13

« Je ne me suis basé que sur quelques aliments peu coûteux pour nourrir mon /mes enfants parce que je n’avais pas assez d’argent pour acheter de la nourriture »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour vous durant les 12 derniers mois ?

« Nous ne nous sommes basés que sur quelques aliments peu coûteux pour nourrir notre /nos enfants parce que nous n’avions pas assez d’argent pour acheter de la nourriture »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour votre foyer durant les 12 derniers mois ?

Souvent vrai	1	Souvent vrai
Parfois vrai	2	Parfois vrai
Jamais vrai	3	Jamais vrai
Ne sait pas ou refuse de répondre	4	Ne sait pas ou refuse de répondre

L14

« Je n'ai pas pu donner des repas équilibrés à mon/mes enfants parce que je n'en avais pas les moyens »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour vous durant les 12 derniers mois ?

« Nous n'avons pas pu donner des repas équilibrés à notre/nos enfants parce que nous n'en avons pas les moyens »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour votre foyer durant les 12 derniers mois ?

Souvent vrai	1	Souvent vrai
Parfois vrai	2	Parfois vrai
Jamais vrai	3	Jamais vrai
Ne sait pas ou refuse de répondre	4	Ne sait pas ou refuse de répondre

L15

« Mon/mes enfant/s n'ont pas mangé assez parce je n'avais pas assez de moyens pour la nourriture »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour vous durant les 12 derniers mois ?

« Notre/nos enfant/s n'ont pas mangé assez parce nous n'avons pas assez de moyens pour la nourriture »

Etait-ce souvent, parfois ou jamais vrai pour votre foyer durant les 12 derniers mois ?

Souvent vrai	1	Souvent vrai
Parfois vrai	2	Parfois vrai
Jamais vrai	3	Jamais vrai
Ne sait pas ou refuse de répondre	4	Ne sait pas ou refuse de répondre

*Si réponse affirmative à une ou plusieurs questions L13-L15, posez les questions suivantes.*

*Si non, fin questionnaire parent, **notez l'heure de fin**, et passer au questionnaire concernant l'enfant*

L16. Durant les 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de réduire la taille des repas de votre/vos enfant/s parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

Oui	1	Oui
Non	2	Non
Ne sait pas	3	Ne sait pas

L17. Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé à votre/vos enfant/s de sauter des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?

Oui	1	Oui
Non → L18	2	Non → L18
Ne sait pas → L18	3	Ne sait pas → L18

**L17.B [Si oui], à quelle fréquence cela est-il arrivé – presque chaque mois, quelques mois mais pas chaque mois, ou au cours d'un ou deux mois seulement ?**

Presque chaque mois	1	Presque chaque mois
Quelques mois mais pas chaque mois	2	Quelques mois mais pas chaque mois
Au cours d'un ou deux mois seulement	3	Au cours d'un ou deux mois seulement
Ne sait pas ou refuse de répondre	4	Ne sait pas ou refuse de répondre

**L18. Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé à votre/vos enfant/s d'avoir faim mais vous n'aviez pourtant pas d'argent pour plus de nourriture ?**

Oui	1	Oui
Non	2	Non
Ne sait pas	3	Ne sait pas

**L19. Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé à votre/vos enfant/s de ne pas manger pendant toute une journée parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?**

Oui	1	Oui
Non	2	Non
Ne sait pas	3	Ne sait pas

**Heure de fin : |\_|\_| H |\_|\_|**