



# ENQUETE AUTONOMIE 2023 - QUESTIONNAIRE INDIVIDUS

Version au 27/09/2023



## Table des matières

<b>TRONC COMMUN</b> .....	6
<b>ÉTAT-CIVIL DU RESIDENT</b> .....	7
<b>SITUATION MARITALE</b> .....	11
<b>ENFANTS</b> .....	16
<b>PARENTS / FRERES ET SŒURS</b> .....	19
<b>RELATIONS</b> .....	22
<b>ÉTAT-CIVIL</b> .....	30
<b>TUTELLES</b> .....	35
<b>SANTE ET RECOURS AUX SOINS</b> .....	38
<b>DEFICIENCES</b> .....	50
1. Problèmes moteurs .....	50
2. Problèmes de vue .....	57
3. Problèmes d'audition .....	61
4. Problèmes liés à la parole .....	65
5. Problèmes organiques chroniques .....	70
6. Problèmes intellectuels, psychologiques ou comportementaux .....	74
<b>AIDES TECHNIQUES ET AMENAGEMENTS DU LOGEMENT</b> .....	84
1. Aides techniques .....	84
2. Aménagements du logement .....	94
<b>LIMITATIONS FONCTIONNELLES</b> .....	98
<b>RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ</b> .....	108
<b>AIDE HUMAINE</b> .....	161
<b>ACCESSIBILITÉ</b> .....	175
1. Accessibilité dans les déplacements .....	175
2. Accessibilité numérique et à l'information .....	181
3. Accessibilité du vote .....	183
<b>RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE, PRESTATIONS LIEES AU HANDICAP ET A LA DEPENDANCE, DEPENSES</b> .....	185
1. Reconnaissance par la MDPH .....	185
2. Autres reconnaissances .....	191
3. Prestations et allocations .....	191
4. Finances .....	193
5. Prise en charge médicale .....	194
<b>REVENUS</b> .....	196
<b>EMPLOI</b> .....	200
1. Situation professionnelle .....	200
2. Personnes en emploi .....	206
3. Ancienne situation en emploi .....	211
<b>ENFANTS ET SCOLARITÉ</b> .....	212
<b>LOISIRS</b> .....	217

Activité sportive principale .....	221
Autres loisirs .....	222
<b>DISCRIMINATIONS</b> .....	<b>226</b>
<b>SITUATIONS DE MALTRAITANCE</b> .....	<b>229</b>
<b>CONDITIONS D'ENQUETE POUR L'ENQUETEUR</b> .....	<b>234</b>

## TRONC COMMUN

Variables issues du questionnaire Établissement

**PRENOM\_I** : Prénom du résident

**NOMNAIS\_I** : Nom de naissance du résident

**NOMUSAGE\_I** : Nom d'usage du résident

**DATNAIS\_j** : Date de naissance du résident

**VEGCOM\_I** : Indicatrice que la personne est dans le coma

**A9 - ABPRES : Enquêteur : **[PRENOM\_I]** est-il présent lors de l'interrogation ?**

*La personne peut ne pas être présente si vous interrogez un proxy*

1. Oui
2. Non

A10 - ABREPOND

**Qui va répondre au questionnaire ?**

 *Si la personne enquêtée va arriver plus tard pour répondre à une partie du questionnaire, sélectionnez « La personne enquêtée »*

1. La personne enquêtée, **[PRENOM\_I]**, seule ou aidée
2. Une autre personne (proxy)

## ÉTAT-CIVIL DU RESIDENT

SINGLE

### B0 - TCDEBIDENT :

Nous allons commencer en confirmant des informations transmises par l'établissement.

SINGLE

### B1 - TCPRENOMV :

**IF ABREPOND = 1** : Votre prénom est-il bien [PRENOM\_I]?

**IF ABREPOND = 2** : Le prénom de la personne est-il bien [PRENOM\_I]?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF B1 = 2**

OPEN ENDED ANSWER

### B2 - TCNVPRENOM :

**IF ABREPOND = 1** : Quel est votre prénom ?

**IF ABREPOND = 2** : Quel est son prénom ?

 Saisir en clair

SINGLE

### B3 - TCAUT1PRENOM :

**IF ABREPOND = 1** : Avez-vous un deuxième prénom ?

**IF ABREPOND = 2** : [PRENOM\_I] a-t-il / elle un deuxième prénom ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF B3 = 1**

OPEN ENDED ANSWER

### B4 - TCPRENOM2 :

**IF ABREPOND = 1** : Quel est votre deuxième prénom ?

**IF ABREPOND = 2** : Quel est son deuxième prénom ?

 Saisir en clair



- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF NOMNAISS EST REMPLI**

SINGLE

**B7A - TCNOMV :**

**IF ABREPOND = 1** Votre nom de naissance est-il bien [NOMNAISS\_I] ?

**IF ABREPOND = 2** Son nom de naissance est-il bien [NOMNAISS\_I] ?

 *S'assurer qu'il s'agit bien du nom de naissance et non du nom d'usage/nom d'épouse.*

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF B7A = 2 OU NOMNAISS N'EST PAS REMPLI**

OPEN ENDED ANSWER

**B7B - TCNVNOMN :**

**IF ABREPOND = 1** Quel est votre nom de naissance ?

**IF ABREPOND = 2** Quel est son nom de naissance ?

 *Saisir en clair*

 *Instruction : s'assurer qu'il s'agit bien du nom de naissance et non du nom d'usage/nom d'épouse.*

**IF NOMUSAGE EST REMPLI**

SINGLE

**B8A - TCNOMU :**

**IF ABREPOND = 1** Votre nom d'usage est-il bien [NOMUSAGE\_I] ?

**IF ABREPOND = 2** Son nom d'usage est-il bien [NOMUSAGE\_I] ?

 *Instruction : s'assurer qu'il s'agit bien du nom d'usage/nom d'épouse et non du nom de naissance.*

- Oui
- Non

**IF NOMUSAGE N'EST PAS REMPLI**

SINGLE

**B8AA - TCEXINOMU :**

**IF ABREPOND = 1** Avez-vous un nom d'usage ?

**IF ABREPOND = 2** A-t-il/elle un nom d'usage ?

 *Instruction : s'assurer qu'il s'agit bien du nom d'usage/nom d'épouse et non du nom de naissance.*

- Oui
- Non

**IF B8A = 2 OR B8AA = 1**

OPEN ENDED ANSWER

**B8B - TCNVNOMU :**

**IF ABREPOND = 1** Quel est votre nom d'usage ?

**IF ABREPOND = 2** Quel est son nom d'usage ?

 *Saisir en clair*

 *Instruction : s'assurer qu'il s'agit bien du nom d'usage/nom d'épouse et non du nom de naissance.*



SINGLE

**B9 - TCNVSEXE :****Enquêteur :** Quel est le sexe de la personne interrogée ? Il s'agit du sexe à l'état civil

- Masculin
- Féminin

**IF [DATNAIS\_I] = NON-VIDE**

SINGLE

**B10 - TCDNAIS :****IF ABREPOND = 1** Votre date de naissance est-elle bien [DATNAIS\_I] ?**IF ABREPOND = 2** Sa date de naissance est-elle bien [DATNAIS\_I] ?

- Oui
- Non

**IF B10 = 2 OR [DATNAIS\_I] = VIDE**

DATE

**B11 - TCNVDNAIS :****IF ABREPOND = 1** Quelle est votre date de naissance ?**IF ABREPOND = 2** Quelle est votre date de naissance ?**DATE FORMAT : JJ/MM/AAAA****VARIABLES A CALCULER :****ANAI5 = ANNEE DE NAISSANCE****AGE : AGE ATTEINT AU MOMENT DE L'ENQUETE****IF OKNIR\_1 = 2**

SINGLE

**B12 - TCLNAIS :****IF ABREPOND = 1** Êtes-vous né(e) :**IF ABREPOND = 2** Est-il né(e) Citer

- En France (métropole ou DOM-TOM)
- A l'étranger

**IF B12 = 1**

SELECT

**B13 - TCCONAIL :****IF ABREPOND = 1** Quelle est votre commune de naissance ?**IF ABREPOND = 2** Quelle est sa commune de naissance ?**IF B12 = 1****B14 - TCCONAI**

Code commune Insee

IF B13 = DK, REFUS

B15 - TCDEPNAI :

IF ABREPOND = 1 Dans quel département ou territoire êtes-vous né(e) ? (code département)

IF ABREPOND = 2 Dans quel département ou territoire est-il né(e) ? (code département)

IF B12 = 2 OR INDICETR = 1

SELECT

B16 - TCPAYSNAIS :

Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

IF B12 = 2 OR INDICETR = 1

OPEN ENDED ANSWER

B17 - ECINDCONC:

IF ABREPOND = 1 Quelle est votre commune de naissance ?

IF ABREPOND = 2 Quelle est votre commune de naissance ?

 Saisir en clair

- (Ne sait pas)
- (Refus)

## SITUATION MARITALE

**IF ABREPOND = 2**

**CPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

**IF AGE >= 18**

**C0 - TCDEBSITMAR**

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre situation familiale.

**IF AGE >= 18**

**SINGLE**

**C1 - TCCOUPLE :**

Êtes-vous en couple actuellement ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**SINGLE**

**C7 - TCETATMATRI :**

Êtes-vous... ?

 Une seule réponse possible

 Citer

- Célibataire
- Pacsé(e)
- Marié(e)
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF C1 = 1**

**SINGLE**

**C2 - TCETABCJ :**

Votre conjoint vit...

 Instruction : Classer les résidences-autonomie et les logements-foyers dans la 2<sup>ème</sup> modalité (« Dans un autre établissement (médico-social ou sanitaire) ») et les résidences-services dans la 3<sup>ème</sup> modalité (« Domicile »).

 Citer

- Dans le même établissement que vous
- Dans un autre établissement médico-social ou sanitaire
- À domicile
- Ailleurs (en foyer, SDF, etc.)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF C2 = 2,3

SINGLE

**C3 - TCDOMCJ.**

Votre conjoint habite...

 Citer

- Dans le même quartier que vous
- Dans la même ville que vous
- Dans la même région (au sens commun, non administratif) que vous
- Ailleurs en France métropolitaine
- IF ET\_CP dans les DOM** : < A l'étranger ou dans un autre DOM > **ELSE** < A l'étranger ou dans les DOM >
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF C1 = 1

OPEN ENDED ANSWER

**C4A - TCPRECJ :**

Quel est le prénom de votre conjoint ?

 Saisir en clair



IF C1 = 1

SINGLE

**C4B - SEXECONJ :**

Quel est le sexe de votre conjoint ?

 Citer

- Masculin
- Féminin

IF C1 = 1

DATE

**C5A - TCNAISSCJ :**

Quelle est la date de naissance de votre conjoint ?

 Si la date exacte est inconnue, il est possible de renseigner une date approximative et de n'indiquer que l'année.

JJ/MM/AAAA

IF C1 = 1 AND C7 = 2,3

SELECT

**C5B TCDPTCJ**

Quel est le département de naissance de votre conjoint ?

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF C1 = 1

SINGLE

**D20 – SITUACJ :**

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

 Citer

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

IF D20 = 3,4,5,6,7,8 AND C7 = 2,3

SINGLE

**D21 - TCTRACJ :**

Votre conjoint a-t-il/elle déjà travaillé, même s'il y a longtemps ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF D20 = 1,2 OR D21 = 1 AND C7 = 2,3

SINGLE

**D22 - TCSECTCJ :**

**[IF D21 = 1]** Dans son dernier emploi, est-il (elle) / était-il (elle) ?

**[IF D20 = 1 OR 2]** Est-il / elle ?

 *Instruction : si le conjoint a/avait deux emplois, lui préciser que nous nous intéressons à l'emploi principal. La question porte sur la situation dans le dernier emploi.*

 Citer

01. À son compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
02. Salarié(e) de la fonction publique (État, territoriale ou hospitalière)
03. Salarié(e) d'une entreprise (y compris d'une association ou de la Sécurité sociale)
04. Salarié(e) d'un particulier
05. Il/elle travaille/travaillait, sans être rémunéré(e), avec un membre de sa famille
06. (Ne sait pas)
07. (Refus)

IF D22 = 2

SINGLE ANSWER

D22BIS – TCCSCJPUB

Pouvez-vous préciser sa catégorie socioprofessionnelle ?

 Une seule réponse possible

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e)
3. Technicien(ne)
4. Agent de catégorie C de la fonction publique
5. Agent de catégorie B de la fonction publique
6. Agent de catégorie A de la fonction publique
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF D22 = 3

SINGLE ANSWER

D22TER – TCCSCJPRI

Pouvez-vous préciser sa catégorie socioprofessionnelle ?

 Une seule réponse possible

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e), technicien(ne) d'atelier
3. Employé(e) de bureau, de commerce, de services
4. Agent de maîtrise (y compris administrative ou commerciale)
5. Technicien(ne)
6. Ingénieur(e), cadre d'entreprise
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF C7 = 4 AND C1 = 2

4 DIGITS NUMBER

C8 - TCCDATDC :

En quelle année est décédé votre conjoint ?

**\_/\_/\_/**

**VALEURS ACCEPTEES : ANAIS\_C A AENQ**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**D25 - TCSECTJDEC :****Dans son dernier emploi, votre conjoint(e) était-il (elle) ?**

 *Instruction : si le conjoint avait deux emplois, lui préciser que nous nous intéressons à l'emploi principal. La question porte sur la situation dans le dernier emploi.*

 *Citer*

- Agriculteur exploitant
- Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise de moins de 10 salariés
- Profession libérale
- Ouvrier non qualifié, ouvrier agricole
- Ouvrier qualifié, chauffeur
- Agent de maîtrise, contremaître
- Technicien, dessinateur, VRP
- Maîtrise administrative ou commerciale des entreprises
- Profession intermédiaire de la fonction publique, instituteur, assistant social, infirmier
- Cadre d'entreprise, ingénieur
- Cadre de la fonction publique, professeur, profession intellectuelle ou artistique
- Employé de bureau, secrétaire
- Employé de commerce, vendeur, personnel de service, agent d'entretien, femme de ménage, assistant maternel
- Employé de la fonction publique, aide-soignant
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**D26 - TCCSCJDEC :****Quelle était sa catégorie socioprofessionnelle ?**

 *Tendre **Carte 1***

 *Une seule réponse possible*

 *Citer*

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé qualifié
- Employé non qualifié
- Ouvrier qualifié
- Ouvrier non qualifié
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF D25 = 1,2,3,4,5,6,7,8

OPEN ENDED ANSWER

D27 - TCPROCJDEC :

Quelle était sa profession ?

 Saisir en clair



- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF C7 = 1 AND C1 = 2

SINGLE

C10 - TCCCOUAV :

Avez-vous déjà vécu en couple dans le passé ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF C10 = 1 OR (C7 = 5 AND C1 = 2)

SINGLE

C10BIS - TCSEPCOU :

Étiez-vous en couple quand vous êtes arrivé dans cet établissement ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

ENFANTS

IF AGE >=18 AND ABREPOND = 2

EPROXY

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

IF AGE >=18

E1 - TCDEBENF :

Nous allons maintenant parler de vos enfants.

IF AGE >=18

2 DIGITS NUMBER

E2 - TCENF :

Combien d'enfants avez-vous aujourd'hui, y compris vos enfants adoptés ?

 Instruction : il s'agit d'enfants en vie

| \_ | | \_ |

0 TO 50

- (Ne sait pas)
- (Refus)

LES PROCHAINES QUESTIONS BOUCLENT SUR CHAQUE ENFANT.  
NOMBRE MAX DE BOUCLES = 12

IF E2 > 0

OPEN ENDED ANSWER

E4 - TCENFPRE :

IF E2 = 1 Quel est son prénom ?

IF E2 > 1 Parmi vos enfants, quel est le prénom du [1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> .....]?

-  Instruction : Si deux enfants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier, par ex SOPHIE1, SOPHIE2
-  Si l'enquête ne connaît pas ou se souvient plus du prénom de l'un de ses enfants, vous pouvez indiquer ENF1, ENF2...

 50 CHARACTERS

IF E2 > 0

SINGLE

E5 - TCENFSEX :

Quel est son sexe ?

 Citer

- Masculin
- Féminin
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E2 > 0

2 DIGITS NUMBER

E6 - TCENFAGE :

Quel âge a-t-il/elle ?

-  Instruction : la question suivante permet de renseigner l'année de naissance si vous ne savez pas.

| \_ | | \_ | ANS

0 ≤ E6 < AGE-10

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E6 = DK, NR

4 DIGITS NUMBER

E7 - TCENFNAI :

Quelle est son année de naissance ?

| \_ | | \_ | | \_ | | \_ |

MIN=ANAI5 AND MAX=AENQ

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E2 > 0

SINGLE

**E8 - TCENFDOM :**

Où habite-t-il/elle ?

 Citer

- Dans le même quartier que vous
- Dans la même ville que vous
- Dans la même région (au sens commun, non administratif) que vous
- Ailleurs en France métropolitaine
- IF ET\_CP dans les DOM** : < A l'étranger ou dans un autre DOM > **ELSE** < A l'étranger ou dans les DOM >
  
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E6 > 15 OR E7 < (AENQ-15)

SINGLE

**E9 - TCENFSITU :**

Quelle est actuellement la situation principale de [E4] vis-à-vis du travail ?

 Une seule réponse possible

 Citer

- Occupe un emploi
- Apprenti(e) sous contrat ou stagiaire rémunéré
- Étudiant(e), élève, en formation ou stagiaire non rémunéré
- Chômeur (inscrit(e) ou non au Pôle Emploi)
- Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
- Femme ou homme au foyer
- Inactif(ve) pour cause d'invalidité
- Autre situation d'inactivité
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E6 > 15 OR E7 < (AENQ-15)

2 DIGITS NUMBER

**E14 - TCEENF :**

Combien [E4] a-t-il/elle d'enfants ?

| \_ | | \_ |

**0 À 20 ; NSP, REFUS**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF E6 > 15 OR E7 < (AENQ-15)

SINGLE

**E15 - TCENFCOU :**

[E4] vit-il/elle en couple ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## PARENTS / FRERES ET SŒURS

### E16 - TCDEBPAFS

Nous allons maintenant parler de vos parents et de vos frères et sœurs.

2 DIGITS NUMBER

### E17 - TCFRERE

Combien de frères avez-vous aujourd'hui, y compris vos demi-frères ?

 Instruction : il s'agit de frères en vie

| \_ | | \_ |

0 A 25

- (Ne sait pas)
- (Refus)

2 DIGITS NUMBER

### E18 - TCŒEUR

Combien de sœurs avez-vous aujourd'hui, y compris vos demi-sœurs ?

 Instruction : il s'agit de sœurs en vie

| \_ | | \_ |

0 A 25

- (Ne sait pas)
- (Refus)

SINGLE

### E19 - TCPERE

Votre père est-il en vie ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

SINGLE

### FANATIOP

Quelle était la nationalité de votre père à sa naissance ?

 Citer

- 1. Française
- 2. Étrangère
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## FANAIP

Où votre père est-il né ?

 Citer

- 1. En France (métropole ou DOM-TOM)
- 2. A l'étranger
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF TCPERE = 1

## TCPERDOM :

Où habite-t-il ?

 Une seule réponse possible Citer

- Dans le même quartier que vous
- Dans la même ville que vous
- Dans la même région (au sens commun, non administratif) que vous
- Ailleurs en France métropolitaine
- IF ET\_CP dans les DOM : < A l'étranger ou dans un autre DOM > ELSE < A l'étranger ou dans les DOM >**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF TCPERE = 1

## TCACTIPER

Quelle est actuellement sa situation principale vis-à-vis du travail ?

 Citer

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

## E20 - TCMERE :

Votre mère est-elle en vie ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**FANATIOM****Quelle était la nationalité de votre mère à sa naissance ?** *Citer*

- 1. Française
- 2. Étrangère
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**FANAIM****Où votre mère est-elle née ?** *Citer*

- 1. En France (métropole ou DOM-TOM)
- 2. A l'étranger
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF TCMERE = 1****TCMERDOM :****Où habite-t-elle ?** *Une seule réponse possible* *Citer*

- Dans le même quartier que vous
- Dans la même ville que vous
- Dans la même région (au sens commun, non administratif) que vous
- Ailleurs en France métropolitaine
- IF ET\_CP dans les DOM : < A l'étranger ou dans un autre DOM > ELSE < A l'étranger ou dans les DOM >**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF TCMERE = 1****TCACTIMER****Quelle est actuellement sa situation principale vis-à-vis du travail ?** *Citer*

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

## RELATIONS

**IF ABREPOND = 2**

**GPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

**SINGLE**

### G1 - TCREFAM

**Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré et passé du temps avec des personnes de votre famille ?**

 **Tendre Carte 2**

 *Instruction : il s'agit de la famille qui vit ailleurs que dans cet établissement*

 *Instruction : prendre en compte les rencontres dans l'établissement et en-dehors*

 *Citer*

- Chaque jour
- Une ou plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour)
- Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine)
- Une fois par mois
- Au moins une fois par an (mais moins d'une fois par mois)
- Jamais au cours des 12 derniers mois
- (Sans objet : pas de famille)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**SINGLE**

### G2 - TCRENAMI

**Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous rencontré et passé du temps avec vos amis ?**

 **Tendre Carte 2**

 *Instruction : il s'agit des amis qui vivent ailleurs que dans cet établissement*

 *Instruction : prendre en compte les rencontres dans l'établissement et en-dehors*

 *Citer*

- Chaque jour
- Une ou plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour)
- Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine)
- Une fois par mois
- Au moins une fois par an (mais moins d'une fois par mois)
- Jamais au cours des 12 derniers mois
- (Sans objet : pas d'ami)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ABREPOND = 1

SINGLE

### G3 - TCRENSVT

Aimeriez-vous voir votre famille ou vos amis...

 Instruction : Prendre en compte uniquement le souhait de la personne. Ne pas tenir compte des difficultés et impossibilités

 Citer

- Plus souvent
- Aussi souvent
- Moins souvent
- (Sans objet : pas de famille ni d'ami)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF (G1 <> 7) AND (G2 <> 7) AND (TYPETAB <> 2)

SINGLE

### G3B – TCVIS

L'établissement autorise-t-il les visites des membres de votre famille ou de vos amis ?

 Citer

- Oui, dans le cadre des horaires de visite
- Oui, avec des restrictions (sur le nombre, la fréquence de visites ou le type de visiteur)
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF G3B = 1,2 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### G3C1 – TCLIEUVIS

Où les recevez-vous habituellement ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

- Dans votre chambre ou votre logement
- Dans un lieu commun (salle à manger, salon, bibliothèque, jardin, parc...)
- Ailleurs dans l'établissement, dans un endroit isolé des autres personnes
- (Sans objet, ne reçoit pas de visite) **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF (G1 <> 7) AND (G2 <> 7) AND (AGE >= 10) AND (VEGCOM\_I <> 1)

SINGLE

### G3C2 – TCAPP

L'établissement vous autorise-t-il à appeler ou recevoir des appels de votre famille ou vos amis ?

 Y compris appels vidéos

 Citer

- Oui, sans restriction sur le nombre d'appels
- Oui, avec des restrictions sur le nombre d'appels
- Non

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF TCAPP = 1,2 AND VEGCOM <>1**

**SINGLE**

**G3D – TCAPPF**

**Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous appelé votre famille ou vos amis ?**

-  **Tendre Carte 2**
-  **Citer. Y compris appels vidéo**

- Chaque jour
- Une ou plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour)
- Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine)
- Une fois par mois
- Au moins une fois par an (mais moins d'une fois par mois)
- Jamais au cours des 12 derniers mois
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF SORTIESOK\_I = 1**

**2 DIGITS NUMBER**

**G4 - TCJOUR**

**Au cours des quatre dernières semaines, combien de journée(s) avez-vous passée(s) chez vos proches (famille ou amis) ?**

**| \_\_\_ | | \_\_\_ | , | \_\_\_ | JOUR(S)**

**0 A 31**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF G4 > 0**

**2 DIGITS NUMBER**

**G5 - TCNUIT**

**Au cours des quatre dernières semaines, combien de nuit(s) avez-vous passée(s) chez vos proches (famille ou amis) ?**

**| \_\_\_ | | \_\_\_ | NUIT(S)**

**0 A 31**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF G4 = 0,DK,REFUS**

**SINGLE**

**G6 - TCTPS**

**Vous arrive-t-il de passer du temps chez vos proches ?**

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ABREPOND = 1

SINGLE

G7 - TCRE

Vous êtes-vous fait des amis ou des relations privilégiées parmi les résidents ?

 Citer

- Oui
- Non, mais vous aimeriez bien
- Non, vous ne le souhaitez pas
- Non, vous ne le pouvez pas
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF TYPETAB <> 2

MULTIPLE

G8 - TCENT

Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous entré(e) dans cet établissement ?

 Tendre **Carte 3**

 Si la personne indique qu'elle a dû entrer en établissement parce qu'elle n'a plus de proche, cocher « Car vos proches ne pouvaient plus vous aider »

 Plusieurs réponses possibles

- En raison d'un handicap, de votre état de santé ou de votre âge
- Car vos proches ne pouvaient plus vous aider
- Car vous vous sentiez seul(e) (rapprochement du domicile de vos proches, etc.)
- Car recevoir de l'aide professionnelle à domicile coûtait trop cher
- Car vous souhaitiez continuer à vivre avec votre conjoint
- Car des personnes de votre entourage l'ont décidé
- Car vous ne pouviez ou ne souhaitiez plus rester dans votre précédent établissement
- Pour une autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF G8 = 8

OPEN ENDED ANSWER

TCENTAUT

Pour quelle autre raison êtes-vous entré(e) en établissement ?

|\_\_\_\_\_|

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

## G8A

## Où vivez-vous habituellement ? (au moins 6 mois dans l'année)

- Si vous alternez régulièrement entre plusieurs types d'hébergement, indiquez celui où vous passez globalement le plus de temps
- Pour les enfants hébergés en semaine dans un établissement, mais qui rentrent tous les week-end et vacances scolaires « chez eux » (parent(s) ou autres membres de la famille les prenant en charge), indiquez « logement ordinaire ».
- Citer
- Dans cet établissement
- Un logement ordinaire (maison ou appartement individuel)
- Un (autre) établissement à destination des personnes âgées dépendantes (maison de retraite, EHPAD)
- Un (autre) USLD ou un SSR
- Un (autre) établissement à destination d'enfants ou d'adultes handicapés
- Un (autre) établissement ou un service de santé mentale
- Sans domicile, dans la rue
- Autre, précisez **[OPEN ENDED ANSWER]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## IF G8A = 2 OR 8

## G8BB - ADRHAB

## Quelle est l'adresse de votre domicile habituel ?

- ADRHAB\_L1 - numéro de voie
- ADRHAB\_L2 - libellé de voie
- ADRHAB\_L3 - complément d'adresse
- ADRHAB\_L4 - nom de commune.
- ADRHAB\_L5 - code POSTAL (sur 5 positions)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

## IF G8A = 2 AND TYPETAB = 4 AND AGE &lt; 21

## G8BC - AUTETAB

## Dormez-vous également par ailleurs quelques jours par semaine dans un établissement pour adolescents en situation de handicap, comme un institut médico-éducatif (IME) ou un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF G8A = 1 OR (IF TYPETAB = 1,3,5,7)**

POSTAL ADDRESS

### G8B - ADRPREC

Quelle était l'adresse de votre domicile avant d'entrer dans cet établissement ?

 Si la personne était sans domicile avant d'entrer dans l'établissement coder « 00 » à ADRPREC\_L1, ne pas prendre en compte une éventuelle adresse de secours

ADRPREC\_L1 - numéro de voie

ADRPREC\_L2 - libellé de voie

ADRPREC\_L3 - complément d'adresse

ADRPREC\_L4 - nom de commune.

ADRPREC\_L5 - code POSTAL (sur 5 positions)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**(IF G8A = 1 OR 2 OR 8 OR TYPETAB = 1,3,5,7) AND (IF C1 = 1 AND C2 = 3)**

SINGLE

### G8C - ADRCONJ

Votre conjoint habite-il/elle toujours à cette adresse ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF G8C = 2**

POSTAL ADDRESS

### G8D - ADRCONJN

Quelle est l'adresse du domicile de votre conjoint ?

 Libellé en clair

ADRCONJN\_L1 - numéro de voie

ADRCONJN\_L2 - libellé de voie

ADRCONJN\_L3 - complément d'adresse

ADRCONJN\_L4 - nom de commune.

ADRCONJN\_L5 - code POSTAL (sur 5 positions)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**G9\_X - TCREPOND**

**IF LOOP = 1 : Qui a répondu à ce module ? IF LOOP > 1 : Qui d'autre a répondu à ce module ?**

 Ne pas poser cette question

 Si d'autres personnes ont répondu à ce module, vous pourrez préciser ces autres personnes par la suite

1. **[PRENOM\_I]**, la personne interrogée
2. **IF C1 = 1 DISPLAY [C4]**, son conjoint
3. **IF E2=1 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_1]**
4. **IF E2>1 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_2]**
5. **IF E2>2 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_3]**
6. **IF E2>3 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_4]**
7. **IF E2>4 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_5]**
8. **IF E2>5 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_6]**
9. **IF E2>6 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_7]**
10. **IF E2>7 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_8]**
11. **IF E2>8 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_9]**
12. **IF E2>9 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_10]**
13. **IF E2>10 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_11]**
14. **IF E2>11 DISPLAY :** Son enfant **[TCENFPRE\_12]**
15. **IF E19 = 1 DISPLAY :** son père
16. **IF E20 = 1 DISPLAY :** sa mère
17. Le frère ou la sœur de **[PRENOM\_I]**
18. Le petit-enfant ou grand-parent de **[PRENOM\_I]**
19. Le gendre, la belle-fille, le beau-père ou la belle-mère de **[PRENOM\_I]**
20. Le neveu, la nièce, le cousin, la cousine, l'oncle ou la tante de **[PRENOM\_I]**
21. Un autre membre de la famille ou de la belle-famille de **[PRENOM\_I]**
22. Un(e) ami(e) de **[PRENOM\_I]**
23. Un autre membre de l'entourage de **[PRENOM\_I]** (bénévole, voisin...)
24. Un aidant professionnel de **[PRENOM\_I]**, **salarié de l'établissement** (infirmier(e), aide-soignant(e)...)
25. Un autre membre de l'établissement de **[PRENOM\_I]**, (hors aidant professionnel, y compris autre résident)
26. Une autre personne

**IF G9\_X = 17 TO 26 OR (G9\_X=15 AND AHENTPRE\_PÈRE=EMPTY) OR (G9\_X=16 AND AHENTPRE\_MÈRE=EMPTY)**

**G10\_X - REPRE\_[RENUM]**

**Quel est le prénom de cette personne ?**

 Saisir en clair

 Si deux répondants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier

 Si le répondant refuse de donner son prénom, indiquez « REP1 », puis « REP2 » si la situation se reproduit, etc.

IF G9\_X = 17 TO 26

SINGLE ANSWER

G11 - RESEX\_[RENUM]

Quel est son sexe ?

 Citer

1. Masculin
2. Féminin

IF G9\_X = 17 TO 26

4 DIGITS NUMBER

G12\_X - RENAI\_[RENUM]

Quelle est son année de naissance ?

\_\_\_\_ ANNEE

MIN : 1900 ; MAX : AENQ

IF G9\_X= 21,23,26

OPEN ANSWER

G13\_X - RELIEP\_[RENUM]

Précisez le lien. Le répondant est...

 Attention : formuler la réponse sous la forme « un arrière petit cousin de [PRENOM\_I] »



ASK ALL

SINGLE ANSWER

G14\_X - FINLOOP

Une autre personne a-t-elle répondu à ce module ?

 Ne pas poser cette question

1. Oui
2. Non

## ÉTAT-CIVIL

**IF ABREPOND = 2 AND OKSECU\_I = 0**

**ECPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

**IF OKSECU\_I = 0**

**ECDEB**

Nous avons besoin de votre état civil et de votre numéro de sécurité sociale pour avoir des informations sur vos soins. Il sera par la suite supprimé et ne figurera pas dans les fichiers anonymes utilisés pour les traitements statistiques.

**IF OKSECU\_I = 0**

**15 DIGITS NUMBER**

**ECINDNIR**

Quel est votre numéro de sécurité sociale ?

 **Demander la carte vitale.**

 Attention, si la personne a un ouvrant-droit ne pas noter ici le numéro de sécurité sociale de l'ouvrant-droit mais celui de la personne interrogée.

**(15 POSITIONS)**

|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF OKSECU\_I = 0**

**SINGLE**

**ECOUV**

Utilisez-vous le numéro de sécurité sociale de quelqu'un d'autre pour vos soins ?

 Autrement dit, la personne interrogée est-elle l'ayant-droit d'une autre personne ? ou la personne interrogée a-t-elle un ouvrant-droit ?

- Oui
- Non → **EG9\_X**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ECOUV = 1**

**15 DIGITS NUMBER**

**ECOUVNIR**

Quel est le numéro de sécurité sociale de cette personne ?

 Demander la carte vitale.

**(15 POSITIONS) :**

|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUV= 1 AND C1 = 1

SINGLE

ECOUCVJ

Cette personne est-elle votre conjoint ?

- Oui
- Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUV = 1

OPEN ENDED ANSWER

ECOUVNOM

Pouvez-vous me donner...

... Le nom de naissance de la personne dont le numéro de sécurité sociale sert pour vos remboursements ?

|\_\_\_\_\_

(50 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUV = 1 AND ECOUCVJ <> 1

OPEN ENDED ANSWER

ECOUPRE

... Son prénom ?

|\_\_\_\_\_

(50 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUV = 1 AND ECOUCVJ <> 1

SINGLE

ECOUVSEX

... Son sexe ?

 Citer

- 1. Masculin
- 2. Féminin
  
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUV = 1 AND ECOUCVJ <> 1

DATE

ECOUVNAI

... Sa date de naissance ?

--/--/--

(FORMAT DATE JOUR/MOIS/ANNEE + NSP, REFUS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ECOUV = 1**

**SINGLE**

**ECOUVPAY**

**Est-il/elle né(e) ...**

-  Une seule réponse possible
-  Citer

- 1. ...En France (métropole ou DOM) ?
- 2. ...A l'étranger ? **GO TO → ECOUVETR**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ECOUVPAY = 1**

**OPEN ENDED ANSWER**

**ECOUVCOM**

**... Sa commune de naissance ?**

**LISTE DES COMMUNES**

- (Non-trouvé dans la liste)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ECOUVPAY = 1 AND ECOUVCOM = NON-TROUVÉ, NSP**

**OPEN ENDED ANSWER**

**ECOUVCOML**

**... Sa commune de naissance (libellé en clair) ?**

| \_\_\_\_\_ | **→ EG9\_X**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ECOUVCOM = NSP,REF AND ECOUVCOML = NSP,REF AND ((TCDPTCJ = MISSING AND ECOUVCJ = 1) OR ECOUVCJ <> 1)**

**ECOUVDEP**

**RECODE**

**... Son département de naissance ?**

999. Etranger

**VOIR LISTE**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ECOUVPAY = 2

RECODE

ECOUVETR

Dans quel pays est-il/elle né(e) ?

VOIR LISTE

- (Ne sait pas)

IF ECOUV = 1

13 DIGITS NUMBER

ECOUVDROIT

La DREES est tenue par la loi d'informer votre ouvrant-droit de son droit de suppression des données le concernant.

C'est pourquoi je vous laisse cette lettre à donner à cette personne.

 Reporter sur la lettre, le numéro de gestion rappelé ci-dessous :

LES PROCHAINES QUESTIONS BOUCLENT TANT QUE EG14 <> 2

IF OKSECU\_I = 0

SINGLE ANSWER

EG9\_X - TCREPOND

IF LOOP = 1 : Qui a répondu à ce module ? IF LOOP > 1 : Qui d'autre a répondu à ce module ?

 Ne pas poser cette question

 Si d'autres personnes ont répondu à ce module, vous pourrez préciser ces autres personnes par la suite

Liste LREP

IF EG9\_X = 17 TO 26 OR (EG9\_X=15 AND AHENTPRE\_PÈRE=EMPTY) OR (EG9\_X=16 AND AHENTPRE\_MÈRE=EMPTY)

OPEN ANSWER

EG10\_X - REPRE\_[RENUM]

Quel est le prénom de cette personne ?

 Saisir en clair

 Si deux répondants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier

 Si le répondant refuse de donner son prénom, indiquez « REP1 », puis « REP2 » si la situation se reproduit, etc.

IF EG9\_X = 17 TO 26

SINGLE ANSWER

EG11 - RESEX\_[RENUM]

Quel est son sexe ?

 Citer

1. Masculin
2. Féminin

IF EG9\_X = 17 TO 26

4 DIGITS NUMBER

EG12\_X - RENAI\_[RENUM]

Quelle est son année de naissance ?

\_\_\_\_ ANNEE

MIN : 1900 ; MAX : AENQ

IF EG9\_X= 21,23,26

OPEN ANSWER

EG13\_X - RELIEP\_[RENUM]

Précisez le lien. Le répondant est...

 Attention : formuler la réponse sous la forme « un arrière petit cousin de [PRENOM\_I] »



IF OKSECU\_I = 0

SINGLE ANSWER

EG14\_X – FINLOOP

Une autre personne a-t-elle répondu à ce module ?

 Ne pas poser cette question

1. Oui
2. Non

## TUTELLES

**((IF AGE >= 18 AND TUJUR\_I = NSP, REFUS) OR (AGE < 18 AND TUJURENF\_I = REFUS OR NSP)) AND ABREPOND = 2**

TEXT

### TUPROX

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

**IF (AGE >= 18 AND TUJUR\_I = NSP, REFUS) OR (AGE < 18 AND TUJURENF\_I = REFUS OR NSP)**

### TUDEB

Nous allons nous intéresser aux interventions de personnes dans les actes importants de votre vie (gestion de vos ressources par exemple) et aux mesures juridiques qui pourraient vous concerner.

**IF AGE >=18 AND TUJUR\_I = NSP, REFUS**

SINGLE

### TUJUR

Êtes-vous actuellement placé(e) sous une mesure de protection juridique?

 Citer

1. Oui, une tutelle (tutelle complète, administration sous contrôle judiciaire, tutelle d'État ou gérance de tutelle)
2. Oui, une curatelle
3. Oui, une sauvegarde de justice
4. Oui, une habilitation familiale
5. Oui, un mandat de protection future
6. Autre
7. Non, aucune de ces mesures
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

**IF TUJUR = 6**

OPEN ENDED ANSWER

### TUJURQP

Sous quelle autre mesure de protection êtes-vous ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF TUJUR = 2**

SINGLE

### TUJUC

Est-ce...

 Citer

1. une curatelle simple ?
2. une curatelle renforcée ?
3. une curatelle aménagée ?
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF TUJUR = 1

SINGLE

## TUJUT

Est-ce une mesure portant sur...

 Citer

1. ...votre propre protection et celle de vos biens
2. ...votre propre protection uniquement
3. ...la protection de vos biens uniquement
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF TUJUR\_I = 1,2,3 AND AGE >= 18

TEXT

Vous êtes placé(e) sous une mesure de protection juridique.

(IF TUJUR = 1,2,3 OR TUJUR\_I=1,2,3) AND AGE >= 18

NUMERIC

## TUJURDS

Depuis combien de temps êtes-vous placé(e) sous une mesure de protection juridique (mois ou année(s)) ?

-  Seules les mesures suivantes sont concernées : tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice
-  Si la personne a enchaîné plusieurs mesures (curatelle puis tutelle par exemple), noter la plus récente.
-  Vous pouvez renseigner un chiffre après la virgule. Exemple : pour « deux mois et demi », renseigner 2,5.

| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | , | \_\_\_\_ | semaine(s), mois ou année(s)  
(00,0 À 99 – NSP, REFUS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

(IF TUJUR = 1,2,3 OR TUJUR\_I = 1,2,3) AND AGE >= 18

SINGLE

## TUJURDUT

Unité de temps :

[TUJURDS] en :

1. semaine(s)
2. mois
3. année(s)

IF AGE < 18 AND TUJURENF\_I = NSP,REFUS

SINGLE

### TUJURENF

Êtes-vous actuellement placé(e) sous tutelle ?

-  *Un enfant mineur est placé sous le régime de la tutelle :*
- si ses 2 parents sont décédés,
  - ou s'ils font l'objet tous les 2 d'un retrait de l'autorité parentale,
  - ou si l'enfant n'a ni père, ni mère.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF TUJUR = 1 OR TUJURENF = 1

NUMERIC

### ECTUTAUT

Dans le cas d'une personne sous tutelle, la DREES est tenue par la loi de prévenir le tuteur de l'enquête concernant son protégé.

C'est pourquoi nous vous laissons cette lettre à remettre à votre tuteur.

-  *Lui laisser une lettre-avis qu'il devra remettre à son tuteur.*
-  **Reporter sur la lettre le numéro de gestion rappelé ci-dessous :**

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondants (CF. EXEMPLES EN DEbut DE QUESTIONNAIRE)**

## SANTE ET RECOURS AUX SOINS

**IF ABREPOND = 2**

**RSPROX**

ENQ : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I]

**RSDEB**

Nous allons maintenant parler de votre santé.

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE**

**RSSANTE**

Comment est votre état de santé en général ?

 Citer

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**SINGLE**

**RSCHRO**

Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

 Une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant 6 mois au moins.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**SINGLE**

**RSLIMI**

Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

 Citer

1. Oui, fortement limité(e)
2. Oui, limité(e) mais pas fortement
3. Non, pas limité(e) du tout
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

## RSMALA

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un (ou des) problème(s) de santé durable(s) de la liste suivante ?**

-  *Ce problème de santé doit avoir été diagnostiqué par un médecin mais pas forcément au cours des 12 derniers mois.*
-  *Si l'enquêté est réticent à répondre : ces informations sont importantes pour faire le lien entre problèmes de santé durable et situation de handicap ou de perte d'autonomie. Aucune question supplémentaire n'est ensuite demandée sur ces problèmes de santé en tant que tels.*
-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Tendre **Carte 4***

### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

- 11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus
- 12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine
- 13 : Hypertension artérielle
- 14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale
- 15 : Insuffisance cardiaque
- 16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)
- 17 : Troubles du rythme
- 18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

### 2. Maladies respiratoires

- 21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)
- 22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire
- 24 : Autres maladies respiratoires

### 3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

- 31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique
- 32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales
- 33 : Polyarthrite rhumatoïde
- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

### 4. Maladies ou problèmes neurologiques

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

**5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et / ou compris troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

**6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs**

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

**7. Autres maladies ou problèmes**

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies
- 78 : Aucun problème de santé ou maladie **[EXCLUSIVE]**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RSMALA = 73**

**OPEN ENDED ANSWER**

**RSMALAC**

**De quel(s) cancer(s) s'agit-il ?**

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RSMALA = 18 OR RSMALA = 24 OR RSMALA = 39 OR RSMALA = 46 OR RSMALA = 57 OR RSMALA = 64 OR RSMALA = 66 OR RSMALA = 77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**RSMALAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) ou problème(s) de santé s'agit-il ?**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### RSSOMMEIL

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu de manière répétée des troubles du sommeil ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### RSMALDOU

Au cours de ces 4 dernières semaines, comment ont été vos douleurs physiques ?

 Si la personne prend des médicaments pour calmer la douleur, répondre en prenant en compte le soulagement apporté par les médicaments

 Citer

1. Nulles
2. Très faibles
3. Faibles
4. Modérées
5. Fortes
6. Très fortes
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

SINGLE

### RSBDETAT

Comment décririez-vous l'état de vos dents et de vos gencives ?

 Citer

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF AGE >= 10

SINGLE

### RSBDNOMB

Avez-vous... ?

 Ne pas prendre en compte les dents de sagesse ou de lait

 Citer

1. Toutes vos dents intactes
2. Toutes vos dents dont certaines ont été traitées ou remplacées
3. **[IF AGE >=15]** Perdu une partie de vos dents, il en reste cependant assez pour mastiquer sans prothèse dentaire

4. **[IF AGE >=15]** Perdu toutes vos dents ou presque
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF RSDNOMB = 1,2,3**

**MULTIPLE**

### **RSBDPROB**

**Êtes-vous concerné par l'un des problèmes de dents suivants ?**

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Citer*

- Caries non traitées
- Déchaussement des dents
- Abscès dentaires fréquents
- Aucun d'entre eux **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE**

### **RSENER**

**Au cours du dernier mois, avez-vous manqué d'énergie pour réaliser les choses que vous vouliez faire ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE**

### **RSEFFOR**

**À quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques modérés, telles que se promener ?**

 *Citer*

1. Plusieurs fois par semaine
2. Une fois par semaine
3. Une à trois fois par mois
4. Presque jamais ou jamais
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**MULTIPLE**

### **RSCONS**

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté pour vous-même...**

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Consultation chez un professionnel ou dans l'établissement*

 *Citer*

- un kinésithérapeute, un ostéopathe ou un chiropracteur
- un psychomotricien

- un diététicien ou un nutritionniste
- un orthophoniste
- un ergothérapeute
- un podologue ou un pédicure
- un homéopathe
- Aucun **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF TYPETAB <> 4**

**MULTIPLE**

### **RSMEDPSY**

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un professionnel de santé parce que vous avez ressenti des difficultés psychologiques ou que vous n'aviez pas le moral ?**

-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Citer*

1. Oui, un psychologue ou un psychothérapeute
2. Oui, un psychiatre
3. Oui, un médecin généraliste
4. Oui, un autre professionnel de santé
5. Non **[EXCLUSIVE]**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF RSMEDPSY = 1,2,3,4 OR TYPETAB = 4**

**SINGLE**

### **RSCMP**

**[IF AGE < 18] : Êtes-vous accompagné(e) par un centre de type CATTP, CMPP, CMP ?**

**[IF AGE >= 18] : Êtes-vous accompagné(e) par un centre de type CMP ?**

-  *CATTP : Centre d'accueil thérapeutique de jour*
-  *CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique.*
-  *CMP : Centre médico-psychologique*

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF TYPETAB = 4**

**Nous allons maintenant parler de votre hospitalisation actuelle.**

**IF TYPETAB = 4**

**SINGLE**

### **RSHOPSCACT**

**Votre hospitalisation actuelle a-t-elle fait l'objet d'une mesure de soin sans consentement (en péril imminent, à la demande d'un tiers ou à la demande du représentant de l'État) ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RSHOPSCACT = 2, REFUS, NSP

SINGLE

### RSHOPQUIACT

Par qui cette hospitalisation a-t-elle été décidée ?

 Citer

1. Par vous-même, de votre propre initiative
2. Par vous-même, sur les conseils d'un proche ou d'un professionnel
3. Par vous-même, mais sous la pression d'un proche ou d'un professionnel
4. Par un professionnel (y compris SAMU, pompiers, urgences...)
5. Par quelqu'un d'autre
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF RSHOPQUIACT = 1,2,3 OR RSHOPSCACT = 1

MULTIPLE

### RSHOPRAIACT

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous été hospitalisé(e) dans cet établissement en particulier ?

 Plusieurs réponses possibles

 Tendre **carte 5**

 Citer

- C'est le plus proche de votre domicile (ou de votre établissement) ou du domicile d'un proche
- Vous pouviez être pris(e) en charge par votre propre médecin
- Votre médecin traitant vous l'a conseillé
- Il vous a été conseillé par quelqu'un de votre entourage
- En raison de sa réputation ou de la renommée de ses médecins
- En raison du faible délai d'attente pour y être hospitalisé
- Parce que vous y avez déjà été hospitalisé(e)
- Pour une autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

SINGLE

### RSHOP

[IF TYPETAB = 4 DISPLAY] : Au cours des 12 derniers mois, en dehors de votre séjour actuel, avez-vous été hospitalisé(e) pour au moins une nuit ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) pour au moins une nuit ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RSHOP = 1

SINGLE

### RSHOPPSY

Cette hospitalisation s'est-elle déroulée principalement dans un service psychiatrique (d'un service, d'une clinique ou d'un hôpital) ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RSHOPPSY = 1

SINGLE

### RSHOPSC

Cette hospitalisation a-t-elle fait l'objet d'une mesure de soin sans consentement (en péril imminent, à la demande d'un tiers ou à la demande du représentant de l'État) ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RSHOPSC = 2, REFUS, NSP

SINGLE

### RSHOPQUI

Par qui cette hospitalisation a-t-elle été décidée ?

 Citer

1. Par vous-même, de votre propre initiative
2. Par vous-même, sur les conseils d'un proche ou d'un professionnel
3. Par vous-même, mais sous la pression d'un proche ou d'un professionnel
4. Par un professionnel (y compris SAMU, pompiers, urgences...)
5. Par quelqu'un d'autre
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF RSHOPQUI = 1,2,3 OR RSHOPSC = 1

MULTIPLE

### RSHOPRAI

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous été hospitalisé(e) dans cet établissement en particulier ?

 Plusieurs réponses possibles

 Tendre **carte 5**

 Citer

- C'est le plus proche de votre domicile (ou de votre établissement) ou du domicile d'un proche
- Vous pouviez être pris(e) en charge par votre propre médecin
- Votre médecin traitant vous l'a conseillé
- Il vous a été conseillé par quelqu'un de votre entourage
- En raison de sa réputation ou de la renommée de ses médecins
- En raison du faible délai d'attente pour y être hospitalisé
- Parce que vous y avez déjà été hospitalisé(e)

- Pour une autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RSHOPPSY = 1 AND ABREPOND = 1**

**SINGLE**

### RSHOPOPI

Selon vous, cette hospitalisation a été quelque chose de...

 Citer

1. Positif
2. Neutre
3. Négatif
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF RSMEDPSY = 1,2,3,4 OR TYPETAB = 4**

**MULTIPLE**

### RSPSYTYP

Avez-vous suivi dans les 12 derniers mois (ou suivez-vous encore) l'une des thérapies suivantes ?

 Plusieurs réponses possibles

 Si plusieurs psychothérapies, il s'agit de la dernière psychothérapie commencée

 Citer

- Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (une psychanalyse)
- Remédiation cognitive
- Thérapie cognitive et comportementale (TCC) (y compris méthode ABA)
- Thérapie familiale et/ou systémique
- Hypnothérapie
- Une thérapie, mais vous ne savez pas de quelle sorte
- Un autre type de thérapie
- Aucune thérapie **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RSPSYTYP = 1,2,3,4,5,6,7**

**SINGLE**

### RSPSYDUR

Depuis quand suivez-vous cette psychothérapie ?

 **[IF 2 modalités ou plus cochées à RSPSYTYP]** Si plusieurs thérapies suivies dans les 12 derniers mois, il s'agit de la dernière thérapie commencée.

 Citer

1. Moins d'un mois
2. Entre un mois et un an
3. Plus d'un an
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF RSPSYTYP = 1,2,3,4,5,6,7

SINGLE

### RSPSYFRE

Combien de séances de psychothérapie avez-vous par mois ?

 Citer

1. 1 ou moins souvent
2. 2 à 4
3. 5 ou plus
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF RSPSYTYP = 1,2,3,4,5,6,7 AND ABREPOND = 1

SINGLE

### RSPSYOPI

Selon vous, cette psychothérapie est ou a été quelque chose de...

 Citer

1. Positif
2. Neutre
3. Négatif
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

SINGLE

### RS2REC

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins médicaux, psychologiques, chirurgicaux ou dentaires alors que vous en auriez eu besoin ?

 Citer

1. Oui, plusieurs fois
2. Oui, une fois
3. Non, jamais
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF RS2REC = 1,2

MULTIPLE

### RS2RECA

S'agissait-il ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

- D'une hospitalisation (y compris de jour ou à domicile)
- De soins dentaires ou d'orthodontie
- D'une consultation par le médecin généraliste
- D'une consultation par le médecin spécialiste
- D'une consultation pour raisons psychologiques ou psychiatriques
- Autre
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## RS2RECB

Quelle en était la raison principale ?

 Tendre **carte 6** Citer

1. Vous ne pouviez pas vous le payer (trop cher ou mal remboursé par votre assurance maladie)
2. Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous était trop long
3. Vous n'aviez pas de lettre de recommandation
4. Vous n'aviez pas le temps (à cause de votre travail, de votre famille, etc.)
5. Vous ne pouviez pas vous y rendre (difficultés de transport, d'accès, etc.)
6. Cela vous a fait peur
7. Vous vouliez attendre et voir si cela passerait tout seul
8. Vous ne connaissiez pas de bon professionnel
9. Le professionnel n'était pas accueillant
10. Pour d'autres raisons
11. (Ne sait pas)
12. (Refus)

2 TO 3 NUMERIC

## RSTAIL

Quelle est votre taille en cm ?

|\_\_\_| |\_\_\_| |\_\_\_| cm

**(20 À 280 ; NSP, REFUS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

1 TO 3 NUMERIC

## RSPDS

Quel est votre poids ?

 Pour les femmes enceintes demander le poids avant la grossesse.

|\_\_\_| |\_\_\_| |\_\_\_| kg

**(5 A 300 ; NSP, REFUS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

SINGLE

## RSPEPDS

Avez-vous perdu involontairement du poids dans les 12 derniers mois ?

 En dehors d'un régime alimentaire.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RSPEPDS = 1

1 TO 2 NUMERIC

RSPEKG

Combien de poids avez-vous perdu ?

|\_\_| |\_\_| |\_\_| kg

(1 À 50 ; NSP, REFUS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)

## DEFICIENCES

IF ABREPOND = 2

### DEFPROXY

ENQ : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I]

1. Problèmes moteurs

TEXT

### DEFINTRO1

Nous allons maintenant aborder vos éventuels problèmes de santé ou handicaps, en commençant par les problèmes moteurs. Ne tenez pas compte des problèmes passagers ou temporaires.

MULTIPLE

### DEFQMOUV

Avez-vous l'un des problèmes suivants ?



Formulations alternatives :

- Paralyse : ne pas pouvoir bouger toutes les parties de son corps.
- Amputation : avoir une partie du corps en moins (un bras, une jambe, une main, etc.)
- Difficultés importantes à contrôler ou à coordonner ses mouvements, ses gestes : Problèmes pour faire des gestes précis comme fermer sa chemise, faire ses lacets, boire une tasse de café.



Tendre **carte 7**



Plusieurs réponses possibles

- Paralyse complète d'une ou plusieurs parties du corps
- Paralyse partielle d'une ou plusieurs parties du corps
- Amputation, malformation ou absence d'un membre
- Gêne importante dans les articulations (douleur, raideur, limitation des mouvements)
- Difficultés importantes à contrôler ou à coordonner ses mouvements, ses gestes (boutonner sa chemise, faire ses lacets, boire une tasse de café)
- Limitation importante de la force musculaire
- Troubles importants de l'équilibre
- Autres difficultés importantes limitant les mouvements
- Autres difficultés de moindre importance limitant les mouvements
- Aucune difficulté de mouvement **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 8

OPEN ENDED ANSWER

### DP8MOUV

Précisez ces autres difficultés importantes ?

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 9

OPEN ENDED ANSWER

DP9MOUV

Précisez ces autres difficultés de moindre importance ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 1

MULTIPLE

DEF1PARA

Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont) complètement paralysée(s) ?

 Formulations alternatives :

- Les quatre membres : les bras et les jambes.
- Un membre inférieur : un pied ou une jambe.
- Les deux membres inférieurs : les deux jambes.
- Un membre supérieur : une main ou un bras.
- Les deux membres supérieurs : les deux bras.
- Le tronc : le milieu du corps.

 Tendre **carte 8**

 Plusieurs réponses possibles

- Les quatre membres
- Un membre inférieur
- Les deux membres inférieurs
- Un membre supérieur
- Les deux membres supérieurs
- La tête ou le cou
- Le tronc
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 2

MULTIPLE

DEF2PARA

Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont) partiellement paralysée(s) ?

 Formulations alternatives :

- Les quatre membres : les bras et les jambes.
- Un membre inférieur : un pied ou une jambe.
- Les deux membres inférieurs : les deux jambes.
- Un membre supérieur : une main ou un bras.
- Les deux membres supérieurs : les deux bras.
- Le tronc : le milieu du corps.

 Tendre **carte 8**

 Plusieurs réponses possibles

- Les quatre membres
- Un membre inférieur
- Les deux membres inférieurs

- Un membre supérieur
- Les deux membres supérieurs
- La tête ou le cou
- Le tronc
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 4

MULTIPLE

#### DEFARTI

Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont) touchée(s) par des gênes importantes dans les articulations ?

 Formulations alternatives :

- Les quatre membres : les bras et les jambes.
- Un membre inférieur : un pied ou une jambe.
- Les deux membres inférieurs : les deux jambes.
- Un membre supérieur : une main ou un bras.
- Les deux membres supérieurs : les deux bras.
- Le tronc : le milieu du corps.

 Tendre **carte 8**

 Plusieurs réponses possibles

- Les quatre membres
- Un membre inférieur
- Les deux membres inférieurs
- Un membre supérieur
- Les deux membres supérieurs
- La tête ou le cou
- Le tronc
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 6

MULTIPLE

#### DEF6PARA

Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont) touchée(s) par une limitation importante de la force musculaire ?

 Formulations alternatives :

- Les quatre membres : les bras et les jambes.
- Un membre inférieur : un pied ou une jambe.
- Les deux membres inférieurs : les deux jambes.
- Un membre supérieur : une main ou un bras.
- Les deux membres supérieurs : les deux bras.
- Le tronc : le milieu du corps.

 Tendre **carte 8**

 Plusieurs réponses possibles

- Les quatre membres
- Un membre inférieur
- Les deux membres inférieurs
- Un membre supérieur
- Les deux membres supérieurs
- La tête ou le cou

- Le tronc
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMOUV = 3

MULTIPLE

### DEFAMPUT

Quelle(s) partie(s) de votre corps est (sont) touchée (s) par une amputation, une malformation ou l'absence d'un membre ?

 Formulations alternatives :

- Les quatre membres : les bras et les jambes.
- Un membre inférieur : un pied ou une jambe.
- Les deux membres inférieurs : les deux jambes.
- Un membre supérieur : une main ou un bras.
- Les deux membres supérieurs : les deux bras.

 Tendre **carte 9**

 Plusieurs réponses possibles

- Les quatre membres
- Un membre inférieur
- Les deux membres inférieurs
- Un membre supérieur
- Les deux membres supérieurs
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF 2 ITEMS OR MORE ARE SELECTED AMONG DEFQMOUV = 1,2,3,4,5,6,7,8

SINGLE

### DEFQMOUVPR

Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?

 Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence ».

 Citer

1. [IF DEFQMOUV =1] : Paralysie complète d'une ou plusieurs parties du corps
2. [IF DEFQMOUV =2] : Paralysie partielle d'une ou plusieurs parties du corps
3. [IF DEFQMOUV =3] : Amputation, malformation ou absence d'un membre
4. [IF DEFQMOUV =4] : Gêne importante dans les articulations
5. [IF DEFQMOUV =5] : Difficultés importantes à contrôler ou à coordonner ses mouvements, ses gestes
6. [IF DEFQMOUV =6] : Limitation importante de la force musculaire
7. [IF DEFQMOUV =7] : Troubles importants de l'équilibre
8. [IF DEFQMOUV =8] : Autres difficultés importantes limitant les mouvements
9. (Ils ont tous le même niveau de conséquence)

IF DEFQMOUV = 1,2,3,4,5,6,7,8 AND DEFQMOUVPR <> 9

### DEFINTRO2

Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.

IF DEFQMOUVPR = 9

### DEFINTRO3A

Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.

IF DEFQMOUV = 1,2,3,4,5,6,7,8 AND AGE >= 5

SINGLE

### DEFPROBMO

[IF DEFQMOUVPR = 9 DISPLAY] : Quand sont apparus ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 [IF DEFQMOUVPR = 9 DISPLAY] Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF DEFQMOUV = 1,2,3,4,5,6,7,8

MULTIPLE

### DEFMOOR

[IF DEFQMOUVPR =9 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie ».

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFMOOR = 1

SINGLE

### DEFMOMA

De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?

 Tendre **carte 4**

#### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

- 13 : Hypertension artérielle
- 14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale
- 15 : Insuffisance cardiaque
- 16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)
- 17 : Troubles du rythme
- 18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

## **2. Maladies respiratoires**

- 21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)
- 22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire
- 24 : Autres maladies respiratoires

## **3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

- 31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique
- 32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales
- 33 : Polyarthrite rhumatoïde
- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

## **4. Maladies ou problèmes neurologiques**

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

## **5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

## **6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs**

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

## 7. Autres maladies ou problèmes

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFMOMA = 18,24,39,46,57,64,66,77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEFMOMAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?**

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFMOOR = 2**

**SINGLE**

**DEFMOAC**

**De quel type d'accident s'agit-il ?**

-  *Formulations alternatives :*
  - Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pieds ou autres.
  - Accident domestique : accident chez vous.
  - Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)

 *Citer*

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**RECODE**

**INDPOLY = 0**

**IF DEFQMOUV = 1 OR DEFQMOUV = 2 OR DEFQMOUV = 3 OR DEFQMOUV = 4 OR DEFQMOUV = 5 OR DEFQMOUV = 6 OR DEFQMOUV = 7 OR DEFQMOUV = 8**

**INDPOLY = 10**

## 2. Problèmes de vue

IF VEGCOM\_I <> 1

DEFINTRO3

Nous allons maintenant aborder d'éventuels problèmes sensoriels. Ne tenez pas compte des problèmes passagers ou temporaires.

IF VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

DEFQVISU

Avez-vous l'un des problèmes de vue suivants sans vos lunettes ou lentilles si vous en portez ?



Formulations alternatives :

- Aveugle : ne pas voir du tout.
- Malvoyant : ne pas bien voir, même avec des lunettes ou des lentilles.
- Un œil ne voit rien ou quasiment rien : un œil ne voit rien ou presque rien.
- Limitation importante du champ visuel : ne pas voir sur le côté seulement ou au milieu seulement.
- Autre problème visuel important : Autre problème grave pour voir.
- Autre difficulté pour voir de moindre importance : autre problème moins grave pour voir.



Tendre **carte 12**



Plusieurs réponses possibles

- Aveugle (ou seulement perception de la lumière)
- Malvoyant (Instruction enquêteur : pour une déficience visuelle grave mais sans être aveugle)
- Un œil ne voit rien ou quasiment rien
- Limitation importante du champ visuel (ne pas voir sur les côtés, ou dans une partie du champ visuel...)
- Autre problème visuel important
- Autre difficulté pour voir de moindre importance
- Aucune difficulté de vue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQVISU = 5

OPEN ENDED ANSWER

DP5PV

Précisez cet autre problème visuel important ?

| \_\_\_\_\_ |

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQVISU = 6

OPEN ENDED ANSWER

DP6PV

Précisez cet autre problème visuel de moindre importance ?

| \_\_\_\_\_ |

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF 2 ITEMS OR MORE ARE SELECTED AMONG DEFQVISU = 2,3,4,5

SINGLE

#### DEFQVISUPR

Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?

 Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence »

 Citer

2. [IF DEFQVISU =2] : Malvoyant
3. [IF DEFQVISU =3] : Un œil ne voit rien ou quasiment rien
4. [IF DEFQVISU =4] : Limitation importante du champ visuel
5. [IF DEFQVISU =5] : Autre problème visuel important
6. (ne pas lire cette modalité) : Ils ont tous le même niveau de conséquence

IF DEFQVISU = 1,2,3,4,5 AND DEFQVISUPR <> 6

#### DEFINTRO 4

Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.

IF DEFQVISUPR = 6

#### DEFINTRO 4A

Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.

IF DEFQVISU = 1,2,3,4,5 AND AGE >=5

SINGLE

#### DEFPROBVU

[IF DEFQVISUPR = 6 DISPLAY] : Quand sont apparus ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 [IF DEFQVISUPR = 6 DISPLAY] Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

## DEFVUOR

[IF DEFQVISUPR =6 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie »

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## DEFVUMA

De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?

 Tendre **carte 4**

### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

13 : Hypertension artérielle

14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale

15 : Insuffisance cardiaque

16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)

17 : Troubles du rythme

18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

### 2. Maladies respiratoires

21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)

22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème

23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire

24 : Autres maladies respiratoires

### 3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique

32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales

33 : Polyarthrite rhumatoïde

- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

#### 4. Maladies ou problèmes neurologiques

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

#### 5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

#### 6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

#### 7. Autres maladies ou problèmes

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFVUMA = 18,24,39,46,57,64,66,77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEFVUMAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?**

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFVUOR = 2

SINGLE

### DEFVUAC

#### De quel type d'accident s'agit-il ?

 Formulations alternatives :

- Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pieds ou autres.
- Accident domestique : accident chez vous.
- Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)

 Citer

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

3. Problèmes d'audition

IF VEGCOM <> 1

MULTIPLE

### DEFQAUDI

#### Avez-vous l'un (ou plusieurs) des problèmes suivants, sans implant ou appareil auditif ?

 Classer l'hyperacousie avec les bourdonnements et les malentendants (des deux oreilles) non entièrement sourds avec « difficulté importante d'audition des deux oreilles »

 Formulations alternatives :

- Surdité complète : ne rien entendre du tout.

 Tendre **carte 13**

 Plusieurs réponses possibles

- Surdité complète (des deux oreilles)
- Difficulté importante d'audition des deux oreilles (mais pas de surdité totale)
- Surdité complète d'une seule oreille
- Surdité moyenne à importante d'une seule oreille
- Bourdonnements, acouphènes importants
- Très grande sensibilité aux sons
- Autre difficulté importante à entendre
- Autre difficulté à entendre de moindre importance
- Aucune difficulté à entendre **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQAUDI = 7

OPEN ENDED ANSWER

### DP7AUDI

#### Précisez cette autre difficulté importante ?

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFQAUDI = 8**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DP8AUDI**

Précisez cette autre difficulté de moindre importance ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF 2 ITEMS OR MORE SELECTED AMONG DEFQAUDI = 2,3,4,5,6,7**

**SINGLE**

**DEFQAUDIPR**

Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?

 Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence ».

 Citer

**REQUIRE ANSWER (DISABLE REF AND DK)**

1. **[IF DEFQAUDI =1]** : Surdité complète
2. **[IF DEFQAUDI =2]** : Difficulté importante d'audition des deux oreilles
3. **[IF DEFQAUDI =3]** : Surdité complète d'une seule oreille
4. **[IF DEFQAUDI =4]** : Surdité moyenne à importante d'une seule oreille
5. **[IF DEFQAUDI =5]** : Bourdonnements, acouphènes importants
6. **[IF DEFQAUDI =6]** : Très grande sensibilité aux sons
7. **[IF DEFQAUDI =7]** : Autre difficulté importante à entendre
8. *(ne pas lire cette modalité)* Ils ont tous le même niveau de conséquence

**IF DEFQAUDI = 1,2,3,4,5,6,7 AND DEFQAUDIPR <> 8**

**DEFINTRO5**

Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.

**IF DEFQAUDIPR = 8**

**DEFINTRO5A**

Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.

**IF DEFQAUDI = 1,2,3,4,5,6,7 AND AGE >= 5**

**SINGLE**

**DEFPROBAU**

**[IF DEFQAUDIPR = 8 DISPLAY]** : Quand sont apparus ces problèmes ?

**[OTHERWISE DISPLAY]** : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 **[IF DEFQAUDIPR = 8 DISPLAY]** Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF DEFQAUDI = 1,2,3,4,5,6,7**

**MULTIPLE**

### DEFAUOR

**[IF DEFQAUDIPR =8 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?**

**[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?**

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie »

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFAUOR = 1**

**SINGLE**

### DEFAUMA

**De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?**

 Tendre **carte 4**

#### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

13 : Hypertension artérielle

14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale

15 : Insuffisance cardiaque

16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)

17 : Troubles du rythme

18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

#### 2. Maladies respiratoires

21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)

- 22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème
- 23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire
- 24 : Autres maladies respiratoires

### **3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

- 31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique
- 32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales
- 33 : Polyarthrite rhumatoïde
- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

### **4. Maladies ou problèmes neurologiques**

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

### **5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

### **6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs**

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

### **7. Autres maladies ou problèmes**

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFAUMA = 18,24,39,46,57,64,66,77

OPEN ENDED ANSWER

### DEFAUMAQ

De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFAUOR = 2

SINGLE

### DEFAUAC

De quel type d'accident s'agit-il ?

 Formulations alternatives :

- Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pieds ou autres.
- Accident domestique : accident chez vous.
- Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)

 Citer

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

4. Problèmes liés à la parole

IF VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### DEFQPAROL

Avez-vous une des difficultés suivantes ?

 Classer l'aphasie dans les difficultés importantes ou impossibilités à agencer des mots.

 Formulations alternatives :

- Articulation : manière de prononcer les mots.
- Fluidité de la parole : le fait de parler facilement, sans s'arrêter souvent, sans avoir du mal à prononcer les mots.

 Pour les enfants, répondre par rapport aux enfants du même âge : par exemple, un enfant de 2 ans qui apprend à parler ne sera pas considéré comme ayant des difficultés importantes d'articulation ou de fluidité de la parole.

 Tendre **carte 14**

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

- Impossibilité de parler (mutité - être muet)
- Difficultés importantes d'articulation
- Difficultés importantes de fluidité de la parole (bégaiement, problèmes de cadence...)

- Difficultés importantes ou impossibilité à agencer des mots
- Autres difficultés importantes de la parole
- Autres difficultés de la parole de moindre importance
- Aucune difficulté de la parole **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFQPAROL = 5**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DP5PAROL**

Précisez ces autres difficultés importantes ?

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFQPAROL = 6**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DP6PAROL**

Précisez ces autres difficultés de moindre importance ?

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF 2 ITEMS OR MORE ARE SELECTED AMONG DEFQPAROL = 2,3,4,5**

**SINGLE**

**DEFQPAROLPR**

Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?

 Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence ».

 Citer

2. **[IF DEFQPAROL =2]** : Difficultés importantes d'articulation
3. **[IF DEFQPAROL =3]** : Difficultés importantes de fluidité de la parole
4. **[IF DEFQPAROL =4]** : Difficultés importantes ou impossibilité à agencer des mots
5. **[IF DEFQPAROL =5]** : Autres difficultés importantes de la parole
6. (Elles ont toutes le même niveau de conséquence)

**IF DEFQPAROL = 1,2,3,4,5 AND DEFQPAROLPR <> 6**

**DEFINTRO6**

Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.

**IF DEFQPAROLPR = 6**

**DEFINTRO6A**

Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.

IF DEFQPAROL = 1,2,3,4,5 AND AGE >= 5

SINGLE

### DEFPROBA

[IF DEFQPAROLPR = 6 DISPLAY] : Quand sont apparus ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 [IF DEFQPAROLPR = 6 DISPLAY] Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF DEFQPAROL = 1,2,3,4,5

MULTIPLE

### DEFPAOR

[IF DEFQPAROLPR =6 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie »

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQPAOR = 1

SINGLE

### DEFPAMA

De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?

 Tendre **carte 4**

#### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

13 : Hypertension artérielle

14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale

15 : Insuffisance cardiaque

16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)

17 : Troubles du rythme

18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

## **2. Maladies respiratoires**

21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)

22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème

23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire

24 : Autres maladies respiratoires

## **3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique

32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales

33 : Polyarthrite rhumatoïde

34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)

35 : Arthrose du genou

36 : Arthrose de la hanche

37 : Arthroses d'autres localisations

38 : Ostéoporose

39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

## **4. Maladies ou problèmes neurologiques**

41 : Migraines, maux de têtes importants

42 : Épilepsie

43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type

44 : Maladie de Parkinson

45 : Sclérose en plaque

46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

## **5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux**

51 : Anxiété

52 : Dépression

53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme

54 : Schizophrénie

55 : Troubles bipolaires

56 : Anorexie mentale

57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

## **6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs**

61 : Cataracte non opérée

62 : Glaucome avec séquelles

63 : DMLA

64 : Autres maladies des yeux

65 : Maladies de l'oreille

66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

## **7. Autres maladies ou problèmes**

71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident

- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFPAMA = 18,24,39,46,57,64,66,77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEFPAMAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?**

|\_\_\_\_\_|

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFQPAOR = 2**

**SINGLE**

**DEFPAAC**

**De quel type d'accident s'agit-il ?**



*Formulations alternatives :*

- *Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pieds ou autres.*
- *Accident domestique : accident chez vous.*
- *Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)*



*Citer*

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

## 5. Problèmes organiques chroniques

MULTIPLE

### DEFQMETA

#### Avez-vous l'un des problèmes suivants ?



Formulations alternatives :

- Insuffisance rénale : quand les reins ne fonctionnent pas bien du tout.
- Insuffisance respiratoire : quand on a de gros problèmes pour respirer
- Insuffisance cardiaque : quand le cœur ne fonctionne pas bien du tout.
- Dérèglement hormonal : quand des problèmes dans le corps l'empêchent de bien fonctionner, par exemple quand on a souvent très froid ou très chaud sans raison, quand on transpire sans raison, quand on est très fatigué sans raison.
- Dysfonctionnement important de la digestion : des gros problèmes pour digérer / de ventre après avoir mangé.



Tendre **carte 15**



Plusieurs réponses possibles

- Insuffisance rénale
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance cardiaque
- Dérèglement hormonal ou métabolique important et durable (diabète, etc.)
- Dysfonctionnement important de la digestion
- Dysfonctionnement important de l'appareil urinaire (incontinence, problème de prostate, cystites chroniques etc.)
- Douleurs récurrentes d'origine inconnue
- Autres difficultés organiques chroniques importantes
- Autres difficultés organiques chroniques de moindre importance
- Aucune difficulté organiques chroniques **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMETA = 8

OPEN ENDED ANSWER

### DP7META

#### Précisez ces autres difficultés importantes ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQMETA = 9

OPEN ENDED ANSWER

### DP8META

#### Précisez ces autres difficultés de moindre importance ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF 2 ITEMS OR MORE ARE SELECTED AMONG DEFQMETA = 1,2,3,4,5,6,7,8

SINGLE

### DEFQMETAPR

Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?

 Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence ».

 Citer

### ANSWER REQUIRED (DISABLE REFUSAL AND DK FOR THIS QUESTION)

1. [IF DEFQMETA =1] : Insuffisance rénale
2. [IF DEFQMETA =2] : Insuffisance respiratoire
3. [IF DEFQMETA =3] : Insuffisance cardiaque
4. [IF DEFQMETA =4] : Dérèglement hormonal ou métabolique important et durable
5. [IF DEFQMETA =5] : Dysfonctionnement important de la digestion
6. [IF DEFQMETA =6] : Dysfonctionnement important de l'appareil urinaire (incontinence, problème de prostate, cystites chroniques etc.)
7. [IF DEFQMETA =7] : Douleurs récurrentes d'origine inconnue
8. [IF DEFQMETA =8] : Autres difficultés organiques importantes
9. (Ne pas lire cette modalité) Ils ont tous le même niveau de conséquence

IF DEFQMETA = 1,2,3,4,5,6,7,8 AND DEFQMETAPR <> 9

### DEFINTRO7

Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.

IF DEFQMETAPR = 9

### DEFINTRO7A

Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.

IF DEFQMETA = 1,2,3,4,5,6,7,8 AND AGE >= 5

SINGLE

### DEFPROBME

[IF DEFQMETAPR = 9 DISPLAY] : Quand sont apparus ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 [IF DEFQMETAPR = 9 DISPLAY] Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

## DEFMEOR

[IF DEFQMETAPR =9 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie »

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## DEFMEMA

De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?

 Tendre **carte 4**

**1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires**

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

13 : Hypertension artérielle

14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale

15 : Insuffisance cardiaque

16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)

17 : Troubles du rythme

18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

**2. Maladies respiratoires**

21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)

22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème

23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire

24 : Autres maladies respiratoires

**3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations**

31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique

32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales

- 33 : Polyarthrite rhumatoïde
- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

#### 4. Maladies ou problèmes neurologiques

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

#### 5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

#### 6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

#### 7. Autres maladies ou problèmes

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFMEMA = 18,24,39,46,57,64,66,77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEFMEMAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?**

| \_\_\_\_\_ |  
**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFMEOR = 2

SINGLE

### DEFMEAC

#### De quel type d'accident s'agit-il ?

 Formulations alternatives :

- Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pieds ou autres.
- Accident domestique : accident chez vous.
- Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)

 Citer

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

6. Problèmes intellectuels, psychologiques ou comportementaux

IF VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### DEFINT

#### Avez-vous l'un des problèmes suivants ?

 Pour un enfant, répondre par rapport aux autres enfants du même âge. Par exemple, un enfant de 1 an ne doit pas être considéré comme ayant des difficultés importantes à comprendre une conversation ordinaire.

 Tendre **carte 16**

 Plusieurs réponses possibles

- 1. Difficultés importantes à comprendre une conversation ordinaire, une consigne ou un texte simple
- 2. Difficultés importantes d'apprentissage ou perte des acquis (lecture, écriture, calcul)
- 3. Difficultés importantes à prendre des décisions, à faire face aux imprévus ou à une situation nouvelle
- 4. Difficultés importantes à se motiver
- 5. Difficultés importantes à se concentrer ou à fixer son attention
- 6. Difficultés importantes à se repérer dans le temps ou l'espace
- 7. Pertes importantes de mémoire (pour des événements récents ou anciens, des personnes...)
- 8. Grande fatigabilité
- 9. Difficultés importantes à réguler son humeur (excès de tristesse et/ou d'exaltation, épisodes dépressifs)
- 10. Difficultés importantes à gérer ses émotions
- 11. Angoisse, stress, peurs ou inquiétude importants et récurrents
- 12. Perturbations ou incohérences de la pensée, hallucinations, délires
- 13. Difficultés importantes à prendre soin de soi et/ou à reconnaître ses difficultés

- 14. Abus récurrent de substances nocives (alcool, drogues et autres substances nocives)
- 15. Difficultés importantes dans les relations avec d'autres personnes (difficulté à dire bonjour, à avoir un contact physique, repli sur soi)
- 16. Comportement fortement hors-norme (agressivité, inhibition, obsessions, rigidité...)
- 17. Difficultés importantes à se contrôler, se maîtriser (agitation, impulsivité...)
- 18. Aucune difficulté de cet ordre **[EXCLUSIVE]**
- 19. (Ne sait pas)
- 20. (Refus)

**IF 2 ITEMS OR MORE ARE SELECTED AMONG DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17**

**SINGLE**

### DEFINTPR

**Parmi les problèmes que vous venez de citer, lorsque vous êtes seul et sans aide humaine, quel est celui qui a selon vous les conséquences les plus importantes au quotidien ?**

*Si la personne ne sait pas ou ne souhaite pas répondre, cocher « ils ont tous le même niveau de conséquence ».*

*Citer*

1. **[Si DEFINT =1]** : Difficultés importantes à comprendre une conversation ordinaire, une consigne ou un texte simple
2. **[Si DEFINT =2]** Difficultés importantes d'apprentissage ou perte des acquis (lecture, écriture, calcul)
3. **[Si DEFINT =3]** Difficultés importantes à prendre des décisions, à faire face aux imprévus ou à une situation nouvelle
4. **[Si DEFINT =4]** : Difficultés importantes à se motiver
5. **[Si DEFINT =5]** : Difficultés importantes à se concentrer ou à fixer son attention
6. **[Si DEFINT =6]** : Difficultés importantes à se repérer dans le temps ou l'espace
7. **[Si DEFINT =7]** Pertes importantes de mémoire (pour des événements récents ou anciens, des personnes...)
8. **[Si DEFINT =8]** Grande fatigabilité
9. **[Si DEFINT =9]** Difficultés importantes à réguler son humeur (excès de tristesse et/ou d'exaltation, épisodes dépressifs)
10. **[Si DEFINT =10]** Difficultés importantes à gérer ses émotions
11. **[Si DEFINT =11]** Angoisse, stress, peurs ou inquiétude importants et récurrents
12. **[Si DEFINT =12]** Perturbations ou incohérences de la pensée, hallucinations, délires
13. **[Si DEFINT =13]** Difficultés importantes à prendre soin de soi et/ou à reconnaître ses difficultés
14. **[Si DEFINT =14]** Abus récurrent de substances nocives (alcool, drogues et autres substances nocives)
15. **[Si DEFINT =15]** Difficultés importantes dans les relations avec d'autres personnes (difficulté à dire bonjour, à avoir un contact physique, repli sur soi)
16. **[Si DEFINT =16]** Comportement fortement hors-norme (agressivité, inhibition, obsessions, rigidité...)
17. **[Si DEFINT =17]** Difficultés importantes à se contrôler, se maîtriser (agitation, impulsivité...)
18. *(Ne pas lire cette modalité)* Elles ont toutes le même niveau de conséquence

**IF DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 AND DEFINTPR <> 18**

### DEFINTRO9

**Nous allons à présent parler plus précisément de ce problème.**

**IF DEFINTPR = 18**

### DEFINTRO9A

**Nous allons à présent parler plus précisément de ces problèmes.**

IF DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 AND AGE >= 5

SINGLE

### DEFPROBIN

[IF DEFINTPR = 18 DISPLAY] : Quand sont apparus ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quand est apparu ce problème ?

 Citer

 [IF DEFINTPR = 18 DISPLAY] Si les problèmes ne sont pas apparus en même temps, indiquer pour le problème le plus ancien

1. Avant vos 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. À 60 ans ou plus tard
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17

SINGLE

### DEFINDIAG

[IF DEFINTPR = 18 DISPLAY] : Un diagnostic a-t-il été posé par un médecin à propos de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Un diagnostic a-t-il été posé par un médecin à propos de ce problème ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF DEFINDIAG = 1

SINGLE

### DEFIN2DIAG

Vous souvenez-vous de sa formulation exacte ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF DEFIN2DIAG = 1

OPEN ENDED ANSWER

### DEFIN3DIAG

Laquelle était-ce ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFINDIAG = 1 AND AGE >= 5 AND TYPETAB = 4

SINGLE

#### DEFIN4DIAG

Quel âge aviez-vous au moment de l'obtention de ce diagnostic ?

 Citer

1. Moins de 5 ans
2. Entre 5 et 17 ans
3. Entre 18 et 59 ans
4. 60 ans ou plus
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF DEFINDIAG = 1 AND TYPETAB = 4

SINGLE

#### DEFIN6DIAG

Où ce diagnostic a-t-il été posé ?

 Citer

1. Dans un cabinet, chez un professionnel exerçant en libéral
2. Dans un CMP (centre médico-psychologique) ou un CMPP (centre médico psycho-pédagogique)
3. Dans un hôpital psychiatrique ou un service psychiatrique d'un hôpital public
4. Dans un autre service hospitalier public
5. Dans un hôpital privé ou une clinique
6. Dans un autre lieu
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

IF DEFINDIAG = 1 AND TYPETAB = 4

SINGLE

#### DEFIN7DIAG

Quand ce diagnostic a-t-il été posé ?

 Citer

1. Immédiatement ou quelques jours après l'apparition des troubles
2. Quelques semaines ou quelques mois après l'apparition des troubles
3. Un ou deux ans après l'apparition des troubles
4. Entre deux et dix ans après l'apparition des troubles
5. Plus de dix ans après l'apparition des troubles
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF DEFIN4DIAG = 2,3,4 AND ABREPOND = 1 AND TYPETAB = 4

SINGLE

#### DEFIN8DIAG

Comment avez-vous reçu ce diagnostic sur le moment ?

 Formulation alternative :

- Cela m'a beaucoup affecté(e), inquiété(e) : cela m'a beaucoup inquiété(e), stressé(e).

 Citer

1. Cela m'a beaucoup affecté(e), inquiété(e)

2. Cela ne m'a pas fait grand-chose
3. Cela m'a plutôt soulagé(e)
4. Autre
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF DEFIN4DIAG = 2,3,4 AND ABREPOND = 1 AND TYPETAB = 4**

**SINGLE**

#### **DEFIN9DIAG**

**Diriez-vous que ce diagnostic a été posé...**

 *Citer*

1. Trop tôt
2. Au bon moment
3. Trop tard
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF DEFIN4DIAG = 2,3,4 AND ABREPOND = 1 AND TYPETAB = 4**

**SINGLE**

#### **DEFIN10DIAG**

**Après coup, vous diriez que le fait de connaître ce diagnostic a été quelque chose de...**

 *Formulations alternatives :*

- Positif : *bien.*
- Neutre : *ni bien ni mauvais.*
- Négatif : *mauvais.*

 *Citer*

1. Positif
2. Neutre
3. Négatif
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF DEFIN7 = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17**

**SINGLE**

#### **DEFINTRAI**

**[IF DEFIN7PR = 18 DISPLAY] : Vous a-t-on prescrit un traitement, des soins pour ces problèmes ?**

**[OTHERWISE DISPLAY] : Vous a-t-on prescrit un traitement, des soins pour ce problème ?**

 *Le terme de traitement inclut les méthodes d'éducation, de rééducation ou d'accompagnement*

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

### IF DEFINTRAI = 1

SINGLE

#### DEFIN3TRAI

Concernant ce traitement ou ces soins :

 Formulations alternatives :

- Vous ne l'avez jamais suivi : vous ne l'avez jamais pris.
- Vous l'avez suivi occasionnellement : vous l'avez pris de temps en temps.
- Vous l'avez suivi la plupart du temps : vous l'avez pris presque tout le temps.
- Vous l'avez suivi totalement : vous l'avez pris tout le temps.

 Citer

1. Vous ne l'avez jamais suivi
2. Vous l'avez suivi occasionnellement
3. Vous l'avez suivi la plupart du temps
4. Vous l'avez suivi totalement
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

### IF DEFIN3TRAI = 1,2,3

MULTIPLE

#### DEFIN4TRAI

Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas suivi totalement le traitement ou les soins ?

 Formulations alternatives :

- C'était trop cher : ça coûte trop d'argent.
- C'était trop contraignant : C'était trop compliqué.
- Ce n'était pas efficace : ça ne marchait pas.
- Il y avait trop d'effets secondaires : ça vous rendait trop malade.

 Tendre **carte 17**

 Plusieurs réponses possibles

- C'était trop cher
- C'était trop contraignant
- Ce n'était pas efficace
- Vous pensiez que cela ne servait à rien
- Cela vous faisait peur
- Il y avait trop d'effets secondaires
- Le problème est passé tout seul
- Autre
- (Ne sait pas)
- (Refus)

### IF DEFINTRAI = 1 AND DEFIN3TRAI <> 1

SINGLE

#### DEFIN5TRAI

Ces traitements ou soins ont-ils eu des effets indésirables au quotidien ?

 Citer

1. Non, pas du tout
2. Oui, un peu
3. Oui, beaucoup
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17

MULTIPLE

## DEFINOR

[IF DEFQINTPR =18 DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ces problèmes ?

[OTHERWISE DISPLAY] : Quelles sont selon vous les causes de ce problème ?

 Si AVC, indiquer « Une maladie, une malformation ou une anomalie »

 Formulations alternatives :

- Des conséquences de vos conditions de travail : à cause du travail.

- Des conséquences de vos conditions de vie : à cause de la manière dont vous vivez.

 Tendre **carte 10**

 Plusieurs réponses possibles

- Une maladie, une malformation ou une anomalie
- Un accident
- Une agression ou des violences
- Des problèmes de santé liés à une hospitalisation, une opération, un traitement médical
- Des conséquences de vos conditions de travail
- Des conséquences de vos conditions de vie
- Votre avancée en âge
- Une autre cause
- Aucune cause connue **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFINOR = 1

SINGLE

## DEFINMA

De quelle maladie, malformation ou anomalie s'agit-il ?

 Tendre **carte 4**

### 1. Maladies ou problèmes cardio-vasculaires

11 : Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou séquelles d'infarctus

12 : Maladies des artères coronaires, angine de poitrine

13 : Hypertension artérielle

14 : Accident vasculaire cérébral, attaque cérébrale (hémorragie cérébrale, thrombose cérébrale) ou séquelle d'AVC ou d'attaque cérébrale

15 : Insuffisance cardiaque

16 : Artérite des membres inférieurs (maladie des artères)

17 : Troubles du rythme

18 : Autres maladies ou problèmes cardio-vasculaires

### 2. Maladies respiratoires

21 : Asthme (y compris asthme d'origine allergique)

22 : Bronchite chronique, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème

23 : Allergie (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire

24 : Autres maladies respiratoires

### 3. Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

31 : Douleurs ou affection chronique du dos ou du bas du dos, telle que lombalgie, lumbago, sciatique

- 32 : Douleurs ou affection chronique de la nuque ou des cervicales
- 33 : Polyarthrite rhumatoïde
- 34 : Autres arthrites (inflammation des articulations)
- 35 : Arthrose du genou
- 36 : Arthrose de la hanche
- 37 : Arthroses d'autres localisations
- 38 : Ostéoporose
- 39 : Autres maladies ou problèmes concernant les os et les articulations

#### 4. Maladies ou problèmes neurologiques

- 41 : Migraines, maux de têtes importants
- 42 : Épilepsie
- 43 : Maladie d'Alzheimer et autres maladies du même type
- 44 : Maladie de Parkinson
- 45 : Sclérose en plaque
- 46 : Autres maladies ou problèmes neurologiques

#### 5. Maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

- 51 : Anxiété
- 52 : Dépression
- 53 : Troubles du neuro-développement et/ou troubles du spectre de l'autisme
- 54 : Schizophrénie
- 55 : Troubles bipolaires
- 56 : Anorexie mentale
- 57 : Autres maladies ou problèmes psychiques ou mentaux

#### 6. Maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

- 61 : Cataracte non opérée
- 62 : Glaucome avec séquelles
- 63 : DMLA
- 64 : Autres maladies des yeux
- 65 : Maladies de l'oreille
- 66 : Autres maladies ou problèmes oculaires ou auditifs

#### 7. Autres maladies ou problèmes

- 71 : Blessures ou séquelles permanentes causées par un accident
- 72 : Insuffisance rénale
- 73 : Cancer (toutes les tumeurs malignes y compris les leucémies et les lymphomes)
- 74 : Cirrhose du foie
- 75 : Diabète
- 76 : Affection de la thyroïde (goitre, hyper ou hypothyroïdie)
- 77 : Autres maladies

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFINMA = 18,24,39,46,57,64,66,77**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEFINMAQ**

**De quelle(s) autre(s) maladie(s) s'agit-il ?**

|\_\_\_\_\_

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFINOR = 2**

**SINGLE**

**DEFINAC**

**De quel type d'accident s'agit-il ?**

-  *Accident de la circulation : accident de voiture, de vélo, de moto, de transports, à pied ou autres.*
-  *Accident domestique : accident chez vous.*
-  *Accident de la vie courante : accident dans la vie de tous les jours (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)*
-  *Citer*

1. Accident du travail
2. Accident de la circulation
3. Accident domestique (survenu au domicile, incluant bricolage, jardinage)
4. Accident de sport
5. Autre accident de la vie courante (loisirs, commerces, musées, promenade, école hors EPS, etc.)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF DEFINT = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17**

**RECODE**

**RECODE :**

**INDPOLY = INDPOLY + 1**

**IF INDPOLY > 10**

**SINGLE**

**DEFPOLYH**

**Vous a-t-on diagnostiqué un polyhandicap ?**

-  *Il s'agit d'un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.*

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**SINGLE**

**DEFOUBL**

**Avez-vous un (ou des) problème(s) de santé durable(s) que vous n'auriez pas mentionné(s) jusque-là ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF DEFOUBL = 1**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEF1OUBL**

Lequel ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF DEFOUBL = 1**

**SINGLE**

**OKO2DEF**

Y en a-t-il un autre ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF OKO2DEF = 1**

**OPEN ENDED ANSWER**

**DEF2OUBL**

Lequel ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

## AIDES TECHNIQUES ET AMENAGEMENTS DU LOGEMENT

IF ABREPOND = 2

### ATPROXY

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

#### 1. Aides techniques

TEXT

### ATDEB

Nous allons maintenant aborder les objets, aides techniques, orthèses et prothèses que vous utilisez habituellement dans vos activités quotidiennes en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge.

Nous entendons comme aides techniques tout matériel spécifique utilisé dans le cadre de certaines activités quotidiennes. Les dispositifs pour corriger la vue et l'audition sont inclus dans ces aides.

RECODE:

AIDETECH = 0

MULTIPLE

### ATBEN

Pouvez-vous me dire quels types d'aide technique vous utilisez en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

 Il faut entendre « problèmes de santé » au sens large, y compris problèmes de vue, d'audition etc.

 Tendre **carte 18**

 Plusieurs réponses possibles

- Aides pour voir, lire
- Aides pour entendre ou parler
- Prothèses et implants
- Appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps (dont semelles orthopédiques)
- Aides pour les soins personnels (sonde, protections ou vêtements adaptés)
- Aides à la vie quotidienne (dont dentier et téléalarme, aide pour manger, se laver, s'habiller, se coucher, etc.)
- Aides au déplacement (dont chien guide et canne)
- Aides pour les transferts (aller du lit au fauteuil ou se tourner dans le lit), se lever et se coucher
- Aides pour communiquer ou gérer les actes de la vie quotidienne (dont ordinateur ou téléphone adapté, objets avec télécommande)
- Aucune aide technique mais vous en auriez besoin **[EXCLUSIVE]**
- Aucune aide technique et vous n'en avez pas besoin **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATBEN = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

MULTIPLE

### ATBES

**IF ATBEN = 10 :** Pouvez-vous me dire de quels types d'aide technique vous auriez besoin en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

**IF ATBEN < 10 :** En plus des aides déjà mentionnées, pouvez-vous me dire de quels types d'aide technique vous auriez besoin en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

 *Tendre **carte 18***

 *Plusieurs réponses possibles*

- Aides pour voir, lire
- Aides pour entendre ou parler
- Prothèses et implants
- Appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps (dont semelles orthopédiques)
- Aides pour les soins personnels (sonde, protections ou vêtements adaptés)
- Aides à la vie quotidienne (dont dentier et téléalarme, aide pour manger, se laver, s'habiller, se coucher, etc.)
- Aides au déplacement (dont chien guide)
- Aides pour les transferts (aller du lit au fauteuil ou se tourner dans le lit), se lever et se coucher
- Aides pour communiquer ou gérer les actes de la vie quotidienne (ordinateur ou téléphone adapté, objets avec télécommande)
- IF ATBEN<>10 DISPLAY <Vous n'avez pas besoin d'autre aide technique> [EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATBEN = 1,2

MULTIPLE

### ATLIST\_A

Pouvez-vous me dire quels objets, aides techniques et prothèses vous portez/utilisez pour voir, entendre ou parler ?

 *Il faut entendre « problèmes de santé » au sens large, y compris problèmes de vue, d'audition etc.*

 *Tendre **carte 19***

 *Plusieurs réponses possibles*

#### Aides pour voir, lire

- Lunettes ou lentilles
- Loupe optique ou électronique
- Agrandisseur électronique
- Système de reconnaissance vocale ou de synthèse vocale
- Système de reconnaissance de caractères, machine à lire
- Autre objet ou aide technique pour voir

#### Aides pour entendre ou parler

- Implant auditif
- Prothèse auditive
- Matériel pour remplacer les sons autour de vous
- Matériel audio-visuel adapté pour les malentendants
- Boucle magnétique
- Générateur, amplificateur de voix, canule phonatoire
- Autre objet ou aide technique pour communiquer
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATLIST\_A = 1

SINGLE

### ATVISUCHG

Auriez-vous besoin de changer de lunettes ou lentilles de contact car elles ne sont plus adaptées ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF ATLIST\_A = 7,8

SINGLE

### ATAUDICHG

Auriez-vous besoin de changer votre implant ou appareil auditif car il n'est plus adapté ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF ATBEN = 1,2

RECODE

RECODE:

IF ATLIST\_A = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

AIDETECH = 1

IF ATBES = 1,2

MULTIPLE

### ATLISTB\_A

IF ATBEN = 10: De quelle(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

ELSE: De quelle(s) autre(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

 Tendre **carte 19**

 Plusieurs réponses possibles

1. **IF ATLIST\_A <>1:** Lunettes ou lentilles
2. **IF ATLIST\_A <>2:** Loupe optique ou électronique
3. **IF ATLIST\_A <>3:** Agrandisseur électronique
4. **IF ATLIST\_A <>4:** Système de reconnaissance vocale ou de synthèse vocale
5. **IF ATLIST\_A <>5:** Système de reconnaissance de caractères, machine à lire
6. **IF ATLIST\_A <>6:** Autre objet ou aide technique pour voir
7. **IF ATLIST\_A <>7:** Implant auditif
8. **IF ATLIST\_A <>8:** Prothèse auditive
9. **IF ATLIST\_A <>9:** Matériel pour remplacer les sons de la maison
10. **IF ATLIST\_A <>10:** Matériel audio-visuel adapté pour les malentendants
11. **IF ATLIST\_A <>11:** Boucle magnétique
12. **IF ATLIST\_A <>12:** Générateur, amplificateur de voix, canule phonatoire
13. **IF ATLIST\_A <>13:** Autre objet ou aide technique pour voir, entendre ou parler
14. (Ne sait pas)
15. (Refus)

IF ATBEN = 3,4

MULTIPLE

ATLIST\_B

Pouvez-vous me dire quels objets, aides techniques, orthèses et prothèses vous portez/utilisez ?

-  *Tendre carte 20*
-  *Plusieurs réponses possibles*

**Prothèses et implants**

- Prothèse externe ou orthèse des membres supérieurs (doigt, main ou bras artificiel, etc.)
- Prothèse externe ou orthèse des membres inférieurs (pied ou jambe artificielle, etc.)
- Autre prothèse (œil de verre, prothèse mammaire, prothèse de nez, etc.)

**Appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps**

- Appareillage des membres inférieurs (chaussures ou semelles orthopédiques, etc.)
- Appareillage des membres supérieurs
- Appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (corset, etc.)
- Autre appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATBEN = 3,4

RECODE

RECODE:

IF ATLIST\_B = 1,2,3,4,5,6,7

AIDETECH = 1

IF ATBES = 3,4

MULTIPLE

ATLISTB\_B

IF ATBEN = 10 : De quelle(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

ELSE: De quelle(s) autre(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Citer*

1. **IF ATLIST\_B <>1:** Prothèse externe ou orthèse des membres supérieurs
2. **IF ATLIST\_B <>2:** Prothèse externe ou orthèse des membres inférieurs
3. **IF ATLIST\_B <>3:** Autre prothèse
4. **IF ATLIST\_B <>4:** Appareillage des membres inférieurs
5. **IF ATLIST\_B <>5:** Appareillage des membres supérieurs
6. **IF ATLIST\_B <>6:** Appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale
7. **IF ATLIST\_B <>7:** Autre appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

## ATLIST\_C

Pouvez-vous me dire quels objets ou aides techniques vous portez/utilisez pour vos soins personnels ou la vie quotidienne ?

-  *Tendre **carte 21***
-  *Plusieurs réponses possibles*

**Aides pour les soins personnels**

- Sonde ou collecteur d'urines (ou autre système d'évacuation de l'urine)
- Protections absorbantes (couches)
- Vêtements adaptés
- Aides pour stomisés (poches, absorbants)
- Matériel anti-escarres : coussins, matelas, etc.

**Aides à la vie quotidienne**

- Dentier
- Aides pour vous laver : brosse à dos adaptée, siège de douche non fixé au mur, planche de baignoire, etc.
- Aides pour vous habiller : enfile-bas, chausse-pieds à long manche, crochet à boutons, etc.
- Aides pour manger et boire : couverts coudés, gobelet à bec, gobelet à paille, assiette à rebord, assiette compartimentée, etc.
- Aides pour aller aux toilettes : rehausseur non fixé à la cuvette, matériel pour faciliter l'hygiène intime, chaise percée, etc.
- Aides pour faire les courses, préparer le repas, entretenir votre logement : système pour reconnaître l'argent ou pour payer, système pour aider dans l'utilisation des ustensiles de cuisine, etc.
- Aides pour se lever ou se coucher : lit médicalisé, lit électrique (hors lit médicalisé)
- Téléalarme
- Autres aides pour les soins ou la vie quotidienne
- (Ne sait pas)
- (Refus)

## ATAIDAN

Vous avez déclaré utiliser des objets ou aides techniques dans le cadre de vos soins personnels ou de votre vie quotidienne. Certains de ces objets ou aides techniques sont-ils aussi utilisés pour faciliter la tâche à ceux qui vous aident ?

-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Citer*

1. **IF ATLIST\_C =2** : Protections absorbantes (couches)
2. **IF ATLIST\_C =3** : Vêtements adaptés
3. **IF ATLIST\_C =7** : Aides pour vous laver (brosse à dos adaptée, siège de douche non fixé au mur, planche de baignoire, etc.)
4. **IF ATLIST\_C =8** : Aides pour vous habiller (enfile-bas, chausse-pieds à long manche, crochet à boutons, etc.)
5. **IF ATLIST\_C =9** : Aides pour manger et boire (couverts coudés, gobelet à bec, gobelet à paille, assiette à rebord, assiette compartimentée, etc.)
6. **IF ATLIST\_C =10** : Aides pour aller aux toilettes (rehausseur non fixé à la cuvette, matériel pour faciliter l'hygiène intime, chaise percée, etc.)

7. **IF ATLIST\_C =11** : Aides pour faire les courses, préparer le repas, entretenir votre logement (système pour reconnaître l'argent ou pour payer, système pour aider dans l'utilisation des ustensiles de cuisine, etc.)
8. **IF ATLIST\_C =12** : Aides pour se lever ou se coucher (lit médicalisé, lit électrique)
9. **IF ATLIST\_C =13** : Téléalarme
10. Aucun de ces objets ne sert à faciliter la tâche de ceux qui vous aident **[EXCLUSIVE]**
11. (Ne sait pas)
12. (Refus)

**IF ATBEN = 5,6**

**RECODE**

**RECODE:**

**IF ATLIST\_C = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14**

**AIDETECH = 1**

**IF ATBES = 5,6**

**MULTIPLE**

**ATLISTB\_C**

**IF ATBEN = 10** : De quelle(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

**ELSE:** De quelle(s) autre(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. **Si ATLIST\_C <>1:** Sonde ou collecteur d'urines (ou autre système d'évacuation de l'urine)
2. **Si ATLIST\_C <>2:** Protections absorbantes (couches)
3. **Si ATLIST\_C <>3:** Vêtements adaptés
4. **Si ATLIST\_C <>4:** Aides pour stomisés (poches, absorbants)
5. **Si ATLIST\_C <>5:** Matériel anti-escarres : coussins, matelas, etc.
6. **Si ATLIST\_C <>6:** Dentier
7. **Si ATLIST\_C <>7:** Aides pour vous laver : brosse à dos adaptée, siège de douche non fixé au mur, planche de baignoire, etc.
8. **Si ATLIST\_C <>8:** Aides pour vous habiller : enfile-bas, chausse-pieds à long manche, crochet à boutons, etc.
9. **Si ATLIST\_C <>9:** Aides pour manger et boire : couverts coudés, gobelet à bec, gobelet à paille, assiette à rebord, assiette compartimentée, etc.
10. **Si ATLIST\_C <>10:** Aides pour aller aux toilettes : rehausseur non fixé à la cuvette, matériel pour faciliter l'hygiène intime, chaise percée, etc.
11. **Si ATLIST\_C <>11:** Aides pour faire les courses, préparer le repas, entretenir votre logement : système pour reconnaître l'argent ou pour payer, système pour aider dans l'utilisation des ustensiles de cuisine, etc.
12. **Si ATLIST\_C <>12:** Aides pour se lever ou se coucher : lit médicalisé, lit électrique (hors lit médicalisé)
13. **Si ATLIST\_C <>13:** Téléalarme
14. **Si ATLIST\_C <>14:** Autres aides pour les soins ou la vie quotidienne
15. (Ne sait pas)
16. (Refus)

IF ATBEN = 7,8

MULTIPLE

### ATLIST\_D

Pouvez-vous me dire quels objets ou aides techniques vous portez/utilisez pour bouger ou vous déplacer ?

-  Tendre **carte 22**
-  Plusieurs réponses possibles

#### Aides au déplacement

- Cannes ou béquilles
- Canne blanche
- Déambulateur
- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Tricycle, vélo adapté, trottinette adaptée
- Aide animalière comme un chien guide
- Autres aides pour marcher ou se déplacer

#### Aides pour les transferts (aller du lit au fauteuil ou se tourner dans le lit), se lever et se coucher

- Un lève-personne, non fixé au plafond ou aux murs
- Une planche de transfert ou sangle de transfert
- Un matériel pour faciliter le transfert debout (guidon de transfert pivotant ou non, etc.)
- Autres aides pour les transferts
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATLIST\_D = 4,5

SINGLE

### ATFAUTDIFF

Avec votre fauteuil, pouvez-vous vous déplacer sur une distance de 500 m sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un ?

-  Si la personne a un fauteuil manuel et un fauteuil électrique, elle répond par rapport à celui qu'elle utilise habituellement.
-  Citer

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF ATBEN = 7,8

RECODE

#### VARIABLE A CALCULER :

SI ATLIST\_D = 1 OU ATLIST\_D = 2 OU ATLIST\_D = 3 OU ATLIST\_D = 4 OU ATLIST\_D = 5 OU ATLIST\_D = 6 OU ATLIST\_D = 7 OU ATLIST\_D = 8 OU ATLIST\_D = 9 OU ATLIST\_D = 10 OU ATLIST\_D = 11 OU ATLIST\_D = 12  
AIDETECH = 1

IF ATBES = 7,8

MULTIPLE

ATLISTB\_D

IF ATBEN = 10: De quelle(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

ELSE: De quelle(s) autre(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Si ATLIST\_D <>1: Canes ou béquilles
2. Si ATLIST\_D <>2: Canne blanche
3. Si ATLIST\_D <>3: Déambulateur
4. Si ATLIST\_D <>4: Fauteuil roulant manuel
5. Si ATLIST\_D <>5: Fauteuil roulant électrique
6. Si ATLIST\_D <>6: Tricycle, vélo adapté, trottinette adaptée
7. Si ATLIST\_D <>7: Aide animalière comme un chien guide
8. Si ATLIST\_D <>8: Autres aides pour marcher ou se déplacer
9. Si ATLIST\_D <>9: Un lève-personne, non fixé au plafond ou aux murs
10. Si ATLIST\_D <>10: Une planche de transfert ou sangle de transfert
11. Si ATLIST\_D <>11: Un matériel pour faciliter le transfert debout (guidon de transfert pivotant ou non, etc.)
12. Si ATLIST\_D <>12: Autres aides pour les transferts
13. (Ne sait pas)
14. (Refus)

IF ATBEN = 9

MULTIPLE

ATLIST\_E

Pouvez-vous me dire quels objets ou aides techniques vous portez/utilisez pour communiquer ou gérer les actes de la vie quotidienne ?

 Tendre **carte 23**

 Plusieurs réponses possibles

- Ordinateur ou tablette adapté (exemple : caractères plus gros, clavier ou souris adapté, utilisation simplifiée, volume du son élevé, fonctionnalités supplémentaires, etc.)
- Téléphone fixe adapté
- Téléphone portable adapté
- Object connecté (hors enceinte)
- Enceinte connectée adaptée ou non (assistant personnel)
- Logiciel ou application spécifique
- Télécommandes classiques ou adaptées pour gérer les ouvertures du logement ou les lumières
- Appareil aussi utilisé pour d'autres choses (commande du fauteuil roulant, etc.)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF ATBEN = 9

RECODE

RECODE:

IF ATLIST\_E = 1,2,3,4,5,6,7,8

AIDETECH = 1

IF ATBES = 9

MULTIPLE

ATLISTB\_E

IF ATBEN = 10 De quelle(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

ELSE : De quelle(s) autre(s) aide(s) techniques auriez-vous besoin ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. **IF ATLIST\_E <>1:** Ordinateur ou tablette adapté (exemple : caractères plus gros, clavier ou souris adapté, utilisation simplifiée, volume du son élevé, fonctionnalités supplémentaires, etc.)
2. **IF ATLIST\_E <>2:** Téléphone fixe adapté
3. **IF ATLIST\_E <>3:** Téléphone portable adapté
4. **IF ATLIST\_E <>4:** Objet connecté (hors enceinte)
5. **IF ATLIST\_E <>5:** Enceinte connectée adaptée ou non (assistant personnel)
6. **IF ATLIST\_E <>6:** Logiciel ou application spécifique
7. **IF ATLIST\_E <>7:** Télécommandes classiques ou adaptées pour gérer les ouvertures du logement ou les lumières
8. **IF ATLIST\_E <>8:** Appareil aussi utilisé pour d'autres choses (commande du fauteuil roulant, etc.)
9. (Ne sait pas)
10. (Refus)

IF ATBES = NOT EMPTY AND ATBES <> 10, NSP, REF

MULTIPLE

ATLIST\_P

J'aimerais que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides ?

 Tendre **carte 24**

 Plusieurs réponses possibles

- Ça coûte trop cher
- C'est difficile à trouver, à obtenir (disponibilité, démarches administratives, manque d'information...)
- C'est trop contraignant, trop difficile à utiliser
- C'est fait pour des personnes dont l'état de santé est plus grave que le vôtre
- Vous n'y avez pas pensé
- Vous préférez vous débrouiller sans aide technique
- Cela rendrait trop visible vos problèmes de santé / votre handicap
- Vous ne pensez pas que cela serve durablement
- Autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF DEFQVISU <> 1 OR DEFQVISU IS EMPTY

SINGLE

ATSIGN

Comprenez-vous ou utilisez-vous la langue des signes ?

 Citer

1. Oui, vous l'utilisez pour vous faire comprendre
2. Oui, vous la comprenez mais vous ne l'utilisez pas pour vous faire comprendre
3. Non, mais vous en auriez besoin

4. Non, vous ne la connaissez pas et vous n'en avez pas besoin
5. Sans objet : trop jeune
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF AIDETECH = 1**

TEXT

**ATLISTTECH**

**Vous m'avez indiqué que vous utilisez les aides techniques suivantes :**

 Citer

**Affichage de la liste des aides cochées**

SINGLE

**ATAUTR**

**Utilisez-vous, en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge, d'autres équipements spéciaux ou aides techniques non cités précédemment ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF ATAUTR = 1**

OPEN ENDED ANSWER

**AT1AUTR**

**Lequel ?**

 *Un seul équipement doit être cité. S'il y en a un autre, la question sera posée de nouveau, jusqu'à 5 objets.*

\_\_\_\_\_

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF ATAUTR = 1**

**Boucle de 2 à 5, tant que OK[I]ATAUT = 1**

**IF ATAUTR = 1**

SINGLE

**OK[I]ATAUT**

**Utilisez-vous un autre équipement ou une autre aide technique ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF OK[I]ATAUT = 1**

OPEN ENDED ANSWER

## AT[I]AUTR

Lequel ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

END OF LOOP 1

## 2. Aménagements du logement

IF VEGCOM\_I <>1

### AMDEB

Nous allons maintenant aborder les aménagements éventuellement réalisés dans votre chambre ou logement dans l'établissement que vous utilisez du fait d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge.

-  *Instruction : aménagements de la chambre ou du logement = adaptations non déplaçables.*
-  *Prendre en compte uniquement les aménagements à l'intérieur de la chambre de l'établissement (ne pas tenir compte de l'accès depuis l'extérieur).*

IF VEGCOM\_I <>1

MULTIPLE

### AMLIST

Utilisez-vous les aménagements ou équipements suivants en raison de problèmes de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

-  *Tendre **carte 25***
-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Attention notamment pour les volets roulants : cocher uniquement si la personne ne pourrait pas facilement fermer ses volets sans ces aménagements, en raison de son état de santé.*
-  *Il s'agit des aménagements utilisés dans l'établissement.*

### Dans la salle d'eau

01. Une ou plusieurs barres d'appui
02. Des toilettes surélevées ou à hauteur variable (exclure les rehausseurs amovibles)
03. Une douche élargie ou avec un bac à douche au niveau du sol (douche à l'italienne par exemple)
04. Un siège de douche fixé au mur
05. Un lavabo adapté (par exemple réglable en hauteur)
06. Un sol spécial (par exemple anti-dérapant)
07. Une prise électrique ou un interrupteur facile à utiliser
08. Une pièce avec suffisamment d'espace, par exemple pour un fauteuil roulant

### [IF A11 =2] : Dans la cuisine

09. [IF A11 =2] : Un plan de travail abaissé ou réglable en hauteur
10. [IF A11 =2] : Un évier abaissé ou réglable en hauteur
11. [IF A11 =2] : Des meubles spéciaux
12. [IF A11 =2] : Des équipements spéciaux pour le four ou la hotte par exemple
13. [IF A11 =2] : Une rampe ou une barre pour se tenir
14. [IF A11 =2] : Un sol spécial (par exemple anti-dérapant)
15. [IF A11 =2] : Une prise électrique ou un interrupteur facile à utiliser

### Dans l'escalier

- 16 Une ou deux rampes pour vous tenir
- 17 Un siège monte-escalier
- 18 Une plate-forme élévatrice ou un monte-charge
- 19 Un ascenseur

### Dans la chambre

- 20 Un lève-personne fixé au plafond ou au mur
- 21 Des barres d'appui ou des rampes
- 22 Des chemins lumineux ou des interrupteurs automatiques (à détecteur de mouvement ou à télécommande)
- 23 Un dispositif lumineux pour alerter des bruits (ex : par flash)
- 24 Des fenêtres motorisées ou des volets roulants électriques
- 25 Des portes automatiques (à détecteur de mouvement ou à télécommande)
- 26 Des portes ou des couloirs spécialement élargis
- 27 Des revêtements de sol anti-dérapants
- 28 Des meubles abaissés ou réglables en hauteur
- 29 Aucun de ces aménagements mais vous en auriez besoin **[EXCLUSIVE]**
- 30 Aucun de ces aménagements et vous n'en avez pas besoin **[EXCLUSIVE]**
- 31 (Ne sait pas)
- 32 (Refus)

IF VEGCOM\_I <>1

SINGLE

### AMAUTR

En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge, utilisez-vous d'autres aménagements dans votre logement ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. (Ne sait pas)
- 4. (Refus)

IF AUMAUTR = 1

OPEN ENDED ANSWER

### AM1AUTR

Lequel ?

 Un seul aménagement doit être cité. S'il y en a un autre, la question sera posée de nouveau.

|\_\_\_\_\_|

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF AUMAUTR = 1

SINGLE

### OK2AMAUT

Utilisez-vous un autre aménagement dans votre logement ?

- 1. Oui
- 2. Non

- 3. (Ne sait pas)
- 4. (Refus)

**IF OK2AMAUT = 1**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AM2AUTR**

Lequel ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF VEGCOM\_I <>1 AND AMLIST <> 30**

**MULTIPLE**

**AMDEEB**

**Auriez-vous besoin d'un des aménagements suivants en raison de votre état de santé, d'un handicap ou avancée en âge ?**

 *Tendre **carte 25***

 *Plusieurs réponses possibles*

**Dans la salle d'eau**

- 01. **IF AMLIST <>01** : Une ou plusieurs barres d'appui
- 02. **IF AMLIST <>02** : Des toilettes surélevées ou à hauteur variable (exclure les rehausseurs amovibles)
- 03. **IF AMLIST <>03** : Une douche élargie ou avec un bac à douche au niveau du sol (douche à l'italienne par exemple)
- 04. **IF AMLIST <>04** : Un siège de douche fixé au mur
- 05. **IF AMLIST <>05** : Un lavabo adapté (par exemple réglable en hauteur)
- 06. **IF AMLIST <>06** : Un sol spécial (par exemple anti-dérapant)
- 08. **IF AMLIST <>08** : Une pièce avec suffisamment d'espace, par exemple pour un fauteuil roulant

**Dans l'escalier**

- 16. **IF AMLIST <>16** : Une ou deux rampes pour vous tenir
- 19. **IF AMLIST <>19** : Un ascenseur

**Dans le reste du logement**

- 20. **IF AMLIST <>20** : Un lève-personne fixé au plafond ou au mur
- 21. **IF AMLIST <>21** : Des barres d'appui ou des rampes
- 22. **IF AMLIST <>22** : Des chemins lumineux ou des interrupteurs automatiques (à détecteur de mouvement ou à télécommande)
- 23. **IF AMLIST <>23** : Un dispositif lumineux pour alerter des bruits (ex : par flash)
- 29. Vous n'avez besoin d'aucun de ces aménagements **[EXCLUSIVE]**
- 30. (Ne sait pas)
- 31. (Refus)

**IF G5 > 0 OR G6 = 1**

**Nous allons maintenant décrire, dans le logement où vous vivez quand vous n'êtes pas en établissement, les aménagements que vous utilisez du fait de votre état de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge.**

 *Si la personne fait des séjours réguliers dans différents logements, prendre celui où elle fait le plus de séjours.*

IF G5 > 0 OR G6 = 1

MULTIPLE

### AMLISTBIS

Dans ce logement, une des pièces suivantes est-elle aménagée spécialement pour vos problèmes de santé, votre handicap ou votre avancée en âge ?

 Plusieurs réponses possibles

- 1. Les toilettes
  - 2. La salle de bains
  - 3. La cuisine
  - 4. L'escalier
  - 5. Un autre lieu du logement
  - 6. Aucune de ces pièces mais vous en auriez besoin **[EXCLUSIVE]**
  - 7. Aucune de ces pièces et vous n'en avez pas besoin **[EXCLUSIVE]**
- 
- (Ne sait pas)
  - (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

## LIMITATIONS FONCTIONNELLES

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND ABREPOND = 2**

**LFPROXY**

ENQ : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à [PRENOM\_I]

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**LFDEB**

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez aux difficultés que vous pouvez rencontrer dans la vie de tous les jours. Ignorez les problèmes temporaires ou passagers.

 Dans ce module, vous pouvez vous servir de la **carte 26** pour la plupart des questions.

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND DEFQVISU <> 1**

**SINGLE**

**LFVUECARSA**

Pouvez-vous voir clairement les caractères d'imprimerie d'un journal, avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en portez ?

 Il s'agit de voir et non de lire, pour les enfants il s'agit de voir des images, ce qui est écrit dans un livre par exemple

 Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND DEFQVISU <> 1**

**SINGLE**

**LFVUEVISSA**

Pouvez-vous voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres (de l'autre côté de la rue), avec vos lunettes ou vos lentilles si vous en portez ?

 Tendre **carte 26**

1. 1. Oui, sans difficulté
2. 2. Oui, avec quelques difficultés
3. 3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. 4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND DEFQVISU <> 1

SINGLE

### LFENVIR

Pouvez-vous vous déplacer dans un environnement faiblement éclairé (par exemple à la tombée de la nuit) ?

 *Tendre carte 26*

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### LFOUICONVSA

Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes, avec votre implant ou votre appareil auditif si vous en portez un ?

 *Tendre carte 26*

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### LFOUISILSA

Pouvez-vous entendre une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse, avec votre implant ou appareil auditif si vous en portez un ?

 *Tendre carte 26*

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### LFOUISONSA

Pouvez-vous entendre les sons usuels de la vie quotidienne (sons d'un jouet, sonnerie d'un téléphone, etc.), avec votre implant ou votre appareil auditif si vous en portez un ?

 *Tendre carte 26*

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés

3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE**

### **LFRAMOB**

**Êtes-vous obligé(e) de rester toute la journée...**

 *Citer*

1. ... au lit
2. ... dans un fauteuil (**NON** roulant)
3. ... ni l'un ni l'autre
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF (LFRAMOB = 3,REF,NSP) AND AGE >= 5**

**SINGLE**

### **LFDEP**

**Pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat sans l'aide de quelqu'un, sans béquille, ni déambulateur ?**

-  *Cela correspondant à environ 10 minutes de marche.*
-  *Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.*
-  *Tendre **carte 26***

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF LFDEP = 2,3,4**

**SINGLE**

### **LFDEPAT**

**Et avec l'aide de béquilles ou d'un déambulateur, pouvez-vous marcher 500 mètres sur un terrain plat ?**

 *Tendre la **carte 26**.*

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF (LFRAMOB = 3,REF,NSP) AND AGE >= 5

SINGLE

### LFESCALSA

Pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier à pied sans l'aide de quelqu'un, sans canne ?

-  Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.
-  Sans l'aide de béquilles.
-  Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «monter» et «descendre».
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF LFESCALSA = 2,3,4

SINGLE

### LFESCAL

Et avec l'aide d'une canne, pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier à pied ?

-  Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.
-  Sans l'aide de béquilles.
-  Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «monter» et «descendre».
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### LFBRAS

Pouvez-vous lever un bras au-dessus de la tête?

-  Coder la difficulté la plus importante si la personne peut lever un bras mais pas l'autre.
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Sans objet, la personne n'a pas de bras)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

## LFSOUSA

Pouvez-vous vous servir de vos mains et de vos doigts sans aide technique (par exemple pour ouvrir une porte, manipuler un robinet, saisir un crayon ou utiliser des ciseaux...) ?

-  Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.
-  Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «se servir de ses mains» et «se servir de ses doigts».
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Sans objet, la personne n'a pas de main)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

## LFAGEN

Pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans l'aide de quelqu'un, ni d'un appui ou d'un objet (canne, chaise, table...) ?

-  Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «se baisser» et «s'agenouiller».
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

## LFPOIDS

Pouvez-vous porter un sac à provisions de 5 kilos sur une distance de 10 mètres sans l'aide de quelqu'un, ni d'une aide technique (comme une ceinture lombaire) ?

-  Il s'agit ici de porter et non de tirer.
-  Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 10

SINGLE

### LFMORD

Pouvez-vous mordre et mâcher des aliments durs comme une pomme ferme, avec votre dentier si vous en portez un ?

 Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «mordre» et «mâcher».

 Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFSEL

Pouvez-vous contrôler vos selles et vos urines ?

 Il s'agit de repérer les problèmes d'incontinence urinaire et fécale.

 Pour un enfant, reformuler en « faire pipi ou caca sans vous salir » ?

 Tendre **carte 26**

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout
5. (Sans objet, la personne a un anus artificiel et une sonde vésicale)
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF LFSEL = 2,3,4

SINGLE

### LFSELQ

Ces difficultés concernent-elle...

 Citer

1. Vos selles
2. Vos urines
3. Vos selles et vos urines
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF LFSEL = 2,3,4

SINGLE

### LFCHANGE

Vous débrouillez-vous seul(e) quand ces difficultés se produisent ? (Pour vous changer, gérer seul(e) les sondes éventuelles, etc.) ?

 Citer

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec quelques difficultés
3. Oui, avec beaucoup de difficultés
4. Non, vous ne pouvez pas du tout vous débrouiller seul(e)
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFTEMPS

Vous arrive-t-il de ne plus savoir à quel moment de la journée on est ?

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFTRMEM

Vous arrive-t-il d'avoir des « trous de mémoire » ?

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFCONC

Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes ?

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFVIEQ

Avez-vous des difficultés pour prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours ?

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFPVIQ

Est-ce que des difficultés psychologiques perturbent votre vie quotidienne ?

 Formulation alternative :

 Est-ce que dans la vie de tous les jours, vous avez des problèmes dans votre tête, pour vous sentir bien, pour être avec les autres etc. ?

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

### LFCOMP

Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres ?

 Ne pas tenir compte des différences de langue. Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre «comprendre» et «se faire comprendre».

 Citer

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

#### LFREL

**Au quotidien, éprouvez-vous des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes ?**

 *Formulation alternative : Dans la vie de tous les jours, avez-vous des difficultés pour parler à des personnes que vous ne connaissez pas, vous faire des amis ?*

 *Citer*

1. Non, aucune difficulté
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficultés
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

#### LFDEM

**Avez-vous des difficultés pour demander de l'aide en cas de besoin ?**

 *Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.*

 *Citer*

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

#### LFAGRES

**Vous reproche-t-on d'être trop agressif(ve) ?**

 *Citer*

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 5

SINGLE

#### LFDANG

**Vous arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger ?**

 *Citer*

1. Non
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 10 AND ABREPOND = 1

SINGLE

Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous eu le sentiment...  <i>Tendre carte 27</i>	1. Tout le temps	2. La plupart du temps	3. Quelques fois	4. Rarement	5. Jamais	6. (Refus)	7. (Ne sait pas)
<b>LFNERV</b> ...d'être nerveux/nerveuse ?							
<b>LFDESP</b> ...d'être désespéré(e) ?							
<b>LFAGIT</b> ...d'être agité(e) ou incapable de tenir en place ?							
<b>LFREMO</b> ...d'être tellement déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?							
<b>LFEFFO</b> ...que tout vous demandait un effort ?							
<b>LFRIEN</b> ...de n'être bon(ne) à rien ?							

MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)

## RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND ABREPOND = 2**

### RAPROXY

Enq : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à [PRENOM\_I]

**VEGCOM\_I <> 1**

TEXT

### RADEB

Nous allons maintenant parler des difficultés que vous pouvez rencontrer, pour effectuer seul(e) certaines activités de la vie quotidienne.

Pour chaque activité, ne tenez pas compte de l'aide apportée par une autre personne, mais prenez en compte les objets ou appareils que vous utilisez.

 Veuillez ignorer les problèmes passagers ou temporaires.

Exemple : À la question « Avez-vous des difficultés pour vous coucher et vous lever de votre lit seul(e) », désigner le degré de difficultés sans l'aide de quelqu'un mais avec un lit électrique ou médicalisé si la personne en utilise un pour se coucher ou se lever.

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 5**

SINGLE

### RATOI

Avez-vous des difficultés pour vous laver seul(e) ?

 Il s'agit d'avoir une hygiène corporelle satisfaisante, quelle que soit la méthode.

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas vous laver seul(e)
- (Non concerné(e), ne se lave jamais)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 5**

SINGLE

### RAHAB

Avez-vous des difficultés pour vous habiller ou vous déshabiller seul(e) ?

 ENQ : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « s'habiller » et « se déshabiller ».

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas vous habiller ou vous déshabiller seul(e)
- (Non concerné(e), ne s'habille jamais)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 5

SINGLE

### RANOU

Avez-vous des difficultés pour couper seul(e) votre nourriture ou vous servir à boire seul(e) ?

 ENQ : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « couper sa nourriture » et « se servir à boire ».

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne fait jamais ces actions)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### RAMAN

Avez-vous des difficultés pour manger ou boire seul(e), une fois que la nourriture est servie et découpée ?

 ENQ : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « manger » et « boire ».

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne mange jamais)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### RAELI

Avez-vous des difficultés pour vous servir seul(e) des toilettes ?

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne se sert jamais des toilettes)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**RACOU****Avez-vous des difficultés pour vous coucher ou vous lever seul(e) de votre lit ?**

 ENQ : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « se coucher » et « se lever ».

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne se couche ou ne se lève jamais)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**RAASS****Avez-vous des difficultés pour vous asseoir ou vous lever seul(e) d'un siège ?**

 ENQ : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « s'asseoir » et « se lever ».

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne se lève ou n'asseye jamais)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**RAACH****Avez-vous des difficultés pour faire vos courses sans aide ?**

 Y compris sur internet et/ou avec livraison.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas les faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAACH = 2 OR 3 OR 4 OR 5

SINGLE

### RAACHW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15 AND A11 = 2

SINGLE

### RAREP

Avez-vous des difficultés pour préparer vos repas sans aide ?

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAREP = 2 OR 3 OR 4 OR 5

SINGLE

### RAREPW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15 AND A11 = 3

SINGLE

### RAMEN

Avez-vous des difficultés pour faire sans aide les tâches ménagères courantes telles que la vaisselle, la lessive, le rangement, le ménage... ?

 **ENQ** : Coder la difficulté la plus importante s'il y a une différence entre « faire la vaisselle », « faire la lessive », « faire du rangement » et « faire le ménage ».

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas les faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAMEN = 2 OR 3 OR 4 OR 5

SINGLE

### RAMENW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15 AND A11 = 3

SINGLE

### RAOCC

Avez-vous des difficultés pour faire des tâches plus occasionnelles sans aide (petits travaux, laver les carreaux, etc.) ?

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas les faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAOCC = 2 OR 3 OR 4 OR 5

SINGLE

### RAOCCW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15

SINGLE

### RAADM

Avez-vous des difficultés à faire sans aide les démarches administratives courantes ?

 *Y compris sur internet.*

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas les faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAADM = 2,3,4,5

SINGLE

### RAADMW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

 Citer.

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15 AND A11 = 4

SINGLE

### RAMED

Avez-vous des difficultés pour prendre sans aide vos médicaments ?

 Il s'agit de préparer ses médicaments mais non d'aller récupérer des médicaments en pharmacie.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne prend jamais de médicament)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAMED = 2,3,4

SINGLE

### RAMEDW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

 Citer.

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

VEGCOM\_I <> 1

SINGLE

### RADPI

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer sans l'aide de quelqu'un dans toutes les pièces d'un étage ?

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1

SINGLE

### RADPE

Avez-vous des difficultés pour sortir de l'établissement sans l'aide quelqu'un ?

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RADPE = 2 OR 3 OR 4 OR 5

SINGLE

### RADPEW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 10

SINGLE

### RABUS

Avez-vous des difficultés pour utiliser sans l'aide de quelqu'un un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander et prendre un taxi, prendre les transports en commun) ?

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RABUS = 2,3,4,5

SINGLE

### RABUSW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 10

SINGLE

### RAORI

Avez-vous des difficultés pour trouver votre chemin lorsque vous sortez, sans l'aide de quelqu'un ?

 *Tendre carte 28*

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAORI = 2,3,4,5

SINGLE

### RAORIW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 10

SINGLE

### RATEL

Avez-vous des difficultés pour vous servir d'un téléphone ?

 *Par exemple, passer un appel téléphonique, envoyer un sms.*

 *Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.*

 *Tendre carte 28*

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RATEL = 2,3,4,5

SINGLE

### RATELW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

 *Citer.*

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 10

SINGLE

### RAORD

Avez-vous des difficultés pour vous servir, sans aide, d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté ?

 **Tendre carte 28**

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas vous servir seul(e) d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAORD = 2,3,4,5

SINGLE

### RAORDW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

 Citer.

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 10

SINGLE

### RASTIM

Pensez à des activités de tous les jours (faire votre toilette, prendre vos repas, etc.). Pour mener à bien cette ou ces activités, une personne doit-elle vous les rappeler ou vous inciter à les réaliser ?

 Citer.

 Pour un enfant, répondre par rapport aux enfants de son âge.

- 1. Oui, souvent
- 2. Oui, parfois
- 3. Non
- (Sans objet, ne fait aucune activité seul(e))
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥ 15

SINGLE

### RACHOI

Avez-vous des difficultés à choisir, sans aide, des vêtements adaptés aux circonstances ?

 Par exemple, pour aller au travail, pour aller dormir, pour sortir avec des amis

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés

- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RACHOI = 2,3,4,5**

**SINGLE**

**RACHOIW**

**Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?**

 *Citer.*

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RACHOI = 2,3,4,5 AND TYPETAB = 4**

**MULTIPLE**

**RACHOIP**

**Pour quel(les) raison(s) avez-vous ces difficultés ?**

 **[PROG IF RACHOI=5 DISPLAY <ENQ : Pour les personnes ayant répondu « non concerné(e) », il s'agit de comprendre pourquoi elles ne le font pas.>]**

 *Plusieurs réponses possibles.*

 *Tendre **carte 29***

- 1. Vous n'êtes pas motivé(e)
- 2. Vous n'avez pas les ressources (argent, conditions de vie, etc.)
- 3. Vous n'avez pas le temps
- 4. Vous n'y arrivez pas physiquement
- 5. Cela vous stresse, vous angoisse, vous fait peur
- 6. Cela est trop compliqué pour vous
- 7. Autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RACHOIP=7**

**OPEN ENDED ANSWER**

**RACHOIPA**

**Pour quelle autre raison ?**

 *Saisir en clair*

 **(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥15

SINGLE

### RASAT

Avez-vous des difficultés à avoir une alimentation régulière et équilibrée sans aide ?

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RASAT = 2,3,4,5

SINGLE

### RASATW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

 Citer.

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RASAT = 2,3,4,5 AND TYPETAB = 4

MULTIPLE

### RASATP

Pour quel(les) raison(s) avez-vous ces difficultés ?

 **[PROG IF RASAT=5 DISPLAY <ENQ : Pour les personnes ayant répondu « non concerné(e) », il s'agit de comprendre pourquoi elles ne le font pas.>]**

 Plusieurs réponses possibles.

 Tendre **carte 29**

- 1. Vous n'êtes pas motivé(e)
- 2. Vous n'avez pas les ressources (argent, conditions de vie, etc.)
- 3. Vous n'avez pas le temps
- 4. Vous n'y arrivez pas physiquement
- 5. Cela vous stresse, vous angoisse, vous fait peur
- 6. Cela est trop compliqué pour vous
- 7. Autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RASATP=7

OPEN ENDED ANSWER

### RASATPA

Pour quelle autre raison ?

 Saisir en clair

 **(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND (AGE ≥ 18 AND ET\_TUJUR <> 1 AND ET\_TUJUR <> 2)

SINGLE

### RABUD

Avez-vous des difficultés à gérer sans aide votre argent, votre budget ?

 Tendre **carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RABUD = 2,3,4,5

SINGLE

### RABUDW

Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RABUD = 2,3,4,5 AND TYPETAB = 4

MULTIPLE

### RABUDP

Pour quel(les) raison(s) avez-vous ces difficultés ?

 **[PROG IF RABUD=5 DISPLAY <ENQ : Pour les personnes ayant répondu « non concerné(e) », il s'agit de comprendre pourquoi elles ne le font pas.>]**

 Plusieurs réponses possibles.

 Tendre **carte 29**

- 1. Vous n'êtes pas motivé(e)
- 2. Vous n'avez pas les ressources (argent, conditions de vie, etc.)
- 3. Vous n'avez pas le temps
- 4. Vous n'y arrivez pas physiquement
- 5. Cela vous stresse, vous angoisse, vous fait peur
- 6. Cela est trop compliqué pour vous
- 7. Autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RABUDP=7

OPEN ENDED ANSWER

### RABUDPA

Pour quelle autre raison ?

 Saisir en clair

 (200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE ≥15**

**SINGLE**

**RASOIG**

**Avez-vous des difficultés pour gérer sans aide vos rendez-vous médicaux (prendre le rendez-vous, s'organiser pour y assister, etc.) ?**

 **Tendre carte 28**

- 1. Non, aucune difficulté
- 2. Oui, quelques difficultés
- 3. Oui, beaucoup de difficultés
- 4. Vous ne pouvez pas le faire seul(e)
- (Non concerné(e), ne le fait pas du tout)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RASOIG = 2,3,4,5**

**SINGLE**

**RASOIGW**

**Est-ce surtout à cause de votre état de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?**

- 1. Oui
- 2. Non
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RASOIG = 2,3,4,5 AND TYPETAB = 4**

**MULTIPLE**

**RASOIGP**

**Pour quel(les) raison(s) avez-vous ces difficultés ?**

 **[PROG IF RASOIG=5 DISPLAY <ENQ : Pour les personnes ayant répondu « non concerné(e) », il s'agit de comprendre pourquoi elles ne le font pas.>]**

 *Plusieurs réponses possibles.*

 **Tendre carte 29**

- 1. Vous n'êtes pas motivé(e)
- 2. Vous n'avez pas les ressources (argent, conditions de vie, etc.)
- 3. Vous n'avez pas le temps
- 4. Vous n'y arrivez pas physiquement
- 5. Cela vous stresse, vous angoisse, vous fait peur
- 6. Cela est trop compliqué pour vous
- 7. Autre raison
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**RASOIGPA**

Pour quelle autre raison ?

 Saisir en clair

 (200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**RESTRIC RECODE**

IF RATOI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RAHAB = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RANOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RAMAN = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RAELI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RACOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RAASS = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RAACHW = 1 OR RAREPW = 1 OR RAMENW = 1 OR RAOCCW = 1 OR RAADMW = 1 OR RAMEDW = 1 OR RADPI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) OR RADPEW = 1 OR RABUSW = 1 OR RAORIW = 1 OR RATELW = 1 OR RAORDW = 1 OR RACHOIW = 1 OR RASATW = 1 OR RABUDW = 1 OR RASOIGW = 1 THEN RESTRIC=1

OTHERWISE RESTRIC=0

VEGCOM\_I <> 1 AND IF RATOI = 2,3,4,5 OR RAHAB = 2,3,4,5 OR RANOU = 2,3,4,5 OR RAMAN=2,3,4,5 OR RAELI = 2,3,4,5 OR RACOU = 2,3,4,5 OR RAASS = 2,3,4,5 OR RAACHW = 1 OR RAREPW = 1 OR RAMENW = 1 OR RAOCCW= 1 OR RAADMW = 1 OR RAMEDW = 1 OR RADPI = 2,3,4,5 OR RADPEW = 1 OR RABUSW = 1 OR RAORIW = 1 OR RATELW = 1 OR RAORDW = 1 OR RACHOIW = 1 OR RASATW = 1 OR RABUDW = 1 OR RASOIGW = 1

**MULTIPLE**

**RAAIDPRO**

Recevez-vous régulièrement de l'aide d'un ou plusieurs professionnels pour une ou plusieurs activités parmi les activités suivantes ?

-  Citer. Prendre en compte tous les professionnels, qu'ils soient de l'établissement ou non.
-  Il s'agit des activités dans l'établissement et en dehors.
-  Plusieurs réponses possibles.

- IF RATOI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour vous laver>
- IF RAHAB = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour vous habiller ou vous déshabiller>
- IF RANOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour couper votre nourriture ou vous servir à boire>
- IF RAMAN = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie ou découpée>
- IF RAELI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour vous servir des toilettes>
- IF RACOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour vous coucher ou vous lever de votre lit>
- IF RAASS = (2 OR 3 OR 4 OR 5) Pour vous asseoir ou vous lever d'un siège>
- IF RAACHW = 1 <Pour faire vos courses>
- IF RAREPW = 1 <Pour préparer vos repas>
- IF RAMENW = 1 <Pour les tâches ménagères courantes>
- IF RAOCCW = 1 <Pour les tâches plus occasionnelles>
- IF RAADMW = 1 <Pour faire les démarches administratives courantes>
- IF RAMEDW = 1 <Pour prendre vos médicaments>
- IF RADPI = (2 OR 3 OR 4 OR 5) <Pour vous déplacer dans l'étage où se situe votre chambre>
- IF RADPEW = 1 <Pour sortir de l'établissement>
- IF RABUSW = 1 <Pour utiliser un moyen de déplacement>

- IF RAORIW = 1** <Pour trouver votre chemin lorsque vous sortez>
- IF RATELW = 1** <Pour vous servir du téléphone>
- IF RAORDW = 1** <Pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté>
- IF RACHOIW = 1** <Pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances>
- IF RASATW = 1** <Pour avoir une alimentation régulière et équilibrée>
- IF RABUDW = 1** <Pour gérer votre argent, votre budget>
- IF RASOIGW = 1** <Pour gérer vos rendez-vous médicaux>
- Aucune activité **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**VEGCOM\_I <> 1 AND RATOI = 2,3,4,5 OR RAHAB = 2,3,4,5 OR RANOU = 2,3,4,5 OR RAMAN=2,3,4,5 OR RAELI = 2,3,4,5 OR RACOU = 2,3,4,5 OR RAASS = 2,3,4,5 OR RAACHW = 1 OR RAREPW = 1 OR RAMENW = 1 OR RAOCCW= 1 OR RAADMW = 1 OR RAMEDW = 1 OR RADPI = 2,3,4,5 OR RADPEW = 1 OR RABUSW = 1 OR RAORIW = 1 OR RATELW=1 OR RAORDW=1 OR RACHOIW = 1 OR RASATW = 1 OR RABUDW = 1 OR RASOIGW = 1**

**MULTIPLE**

### **RAAIDENT**

**Recevez-vous régulièrement l'aide d'une ou plusieurs personnes de votre entourage (conjoint, famille, ami...) pour une ou plusieurs activités parmi les activités suivantes ?**

 *Citer. Plusieurs réponses possibles.*

 *Il s'agit des activités dans l'établissement et en dehors.*

- IF RATOI = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous laver>
- IF RAHAB = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous habiller ou vous déshabiller>
- IF RANOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour couper votre nourriture ou vous servir à boire>
- IF RAMAN = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie ou découpée>
- IF RAELI = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous servir des toilettes>
- IF RACOU = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous coucher ou vous lever de votre lit>
- IF RAASS = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous asseoir ou vous lever d'un siège>
- IF RAACHW = 1** <Pour faire vos courses>
- IF RAREPW = 1** <Pour préparer vos repas>
- IF RAMENW = 1** <Pour les tâches ménagères courantes>
- IF RAOCCW = 1** <Pour les tâches plus occasionnelles>
- IF RAADMW = 1** <Pour faire les démarches administratives courantes>
- IF RAMEDW = 1** <Pour prendre vos médicaments>
- IF RADPI = (2 OR 3 OR 4 OR 5)** <Pour vous déplacer dans l'étage où se situe votre chambre>
- IF RADPEW = 1** <Pour sortir de l'établissement>
- IF RABUSW = 1** <Pour utiliser un moyen de déplacement>
- IF RAORIW = 1** <Pour trouver votre chemin lorsque vous sortez>
- IF RATELW = 1** <Pour vous servir du téléphone>
- IF RAORDW = 1** <Pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté>
- IF RACHOIW = 1** <Pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances>
- IF RASATW = 1** <Pour avoir une alimentation régulière et équilibrée>
- IF RABUDW = 1** <Pour gérer votre argent, votre budget>
- IF RASOIGW = 1** <Pour gérer vos rendez-vous médicaux>
- Aucune activité **[EXCLUSIVE]**
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAAIDENT=1 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RATOIPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous laver ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS.  
METTRE LE PRENOM AVANT LE LIEN**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**PROG : START OF THE LOOP RATOIPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_A BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE  
DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_A**

IF RATOIPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP, NR, EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_A

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RATOIPE] ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS ; NSP/REFUS NOT ALLOWED)

IF RATOIPE=26

NUMERIC

### RATOIPNB

[IF RATOIPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous laver ?>]

[IF RATOIPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous laver (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RATOIPE]) ? >]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RATOIPNB**

**LES 2 PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_B ET AHENTLIE\_B BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT  
DECLARE EN RATOIPNB**

IF RATOIPE=26

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_B

IF RATOIPNB = 1 DISPLAY <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RATOIPNB > 1 DISPLAY <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS ; NSP/REFUS NOT ALLOWED)

IF RATOIPE=26

## AHENTLIE\_B

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_B] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 DISPLAY <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF RAAIDENT=2 AND VEGCOM\_I &lt;&gt; 1

MULTIPLE

## RAHABPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous habiller ou vous déshabiller ?

 Citer. Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS. METTRE LE PRENOM AVANT LE LIEN**

AFFICHER EGALEMENT :

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAHABPE

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_C BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_C**

IF RAHABPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_C

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAHABPE] ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAHABPE = 26

NUMERIC

## RAHABPNB

**[IF RAHABPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous habiller et vous déshabiller ?>]**

**[IF RAHABPE=26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous habiller et vous déshabiller (en plus de [AHENTPRE DES PERSONNES COCHEES A RAHABPE]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

**|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20**

**PROG : START OF THE LOOP RAHABPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_D ET AHENTLIE\_D BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAHABPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_D**

**IF RAHABPNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?**

**IF RAHABPNB > 1 : Quel est le prénom de la [i<sup>ème</sup>] personne ?**

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 **(50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)**

**SINGLE**

**AHENTLIE\_D**

**De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_D] est...**

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. **[IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>]**
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=3 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RANOUE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?**

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS. METTRE LE PRENOM AVANT LE LIEN**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RANOUE**

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_E BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_E

IF RANOUE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU REF)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_E

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RANOUE] ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RANOUE = 26

NUMERIC

RANOUPNB

[IF RANOUE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour couper votre nourriture ou vous servir à boire ?>]

[IF RANOUE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour couper votre nourriture ou vous servir à boire (en plus de [AHENTPRE DES PERSONNES COCHEES A RANOUE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_\_|\_\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RANOUPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_F ET AHENTLIE\_F BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RANOUPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_F

IF RANOUPNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?

IF RANOUPNB > 1 : Quel est le prénom de la [ième] personne ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_F

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_F] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. [IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>]
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante

- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=4 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RAMANPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour manger ou boire une fois que la nourriture est servie et découpée ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS. METTRE LE PRENOM AVANT LE LIEN**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAMANPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_G BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_G

IF RAMANPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_G

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAMANPE] ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAMANPE = 26

NUMERIC

### RAMANPNB

[IF RAMANPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie et découpée ?>]

[IF RAMANPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie et découpée (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAMANPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RAMANPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_H ET AHENTLIE\_H BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAMANPNB

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_H

IF RAMANPNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?

IF RAMANPNB > 1 : Quel est le prénom de la [ième] personne ?

 ENQ : Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

## AHENTLIE\_H

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_H] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. [IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>]
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=5 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

## RAELIPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous servir des toilettes ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAEIPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_I BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_I

IF RAEIPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_I

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAEIPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAEIPE = 26

NUMERIC

## RAELIPNB

[IF RAEIPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous servir des toilettes ?>]

[IF RAEIPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous servir des toilettes ? (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAEIPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RAEIPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_J ET AHENTLIE\_J BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAEIPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_J**

**IF RAEIPNB = 1** <Quel est le prénom de cette personne ?>

**IF RAEIPNB > 1** <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

**SINGLE**

**AHENTLIE\_J**

**De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_J] est ...**

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. **IF C1 <> 1** <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=6 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RACOUPE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous coucher ou vous lever de votre lit ?**

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RACOUPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_K BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_K**

**IF RACOUPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_K**

**Quel est le prénom de [Modalité cochée en RACOUPE] ?**

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RACOUPE = 26

NUMERIC

### RACOUNPB

[IF RACOUPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous coucher ou vous lever du lit ?>]

[IF RACOUPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous coucher ou vous lever du lit ? (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RACOUPE] ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RACOUNPB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_L ET AHENTLIE\_L BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RACOUNPB

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_L

IF RACOUNPB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RACOUNPB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

### AHENTLIE\_L

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_L] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT = 7 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RAASSPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous asseoir ou vous lever d'un siège ?

 Plusieurs réponses possibles.

AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :

26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAASSPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_M BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE  
DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_M

IF RAASSPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_M

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAASSPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAASSPE = 26

NUMERIC

RAASSPNB

[IF RAASSPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous  
asseoir ou vous lever d'un siège ?>]

[IF RAASSPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous  
aident pour vous asseoir ou vous lever d'un siège (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à  
RAASSPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RAASSPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_N ET AHENTLIE\_N BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT  
DECLARE EN RAASSPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_N

IF RAASSPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RAASSPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_N

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_N] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de  
[PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant  
est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>  
 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)

- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=8 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RAACHPE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour faire vos courses ?**

 *Plusieurs réponses possibles.*

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAACHPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_O BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_O**

**IF RAACHPE= 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_O**

**Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAACHPE] ?**

 *Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.*

 **(50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)**

**IF RAACHPE = 26**

**NUMERIC**

**RAACHPNB**

**[IF RAACHPE=26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour faire vos courses ?>]**

**[IF RAACHPE=26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour faire vos courses (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAACHPE]) ?>]**

 *ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.*

**|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20**

**PROG : START OF THE LOOP RAACHPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_P ET AHENTLIE\_P BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAACHPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_P**

**IF RAACHPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>**

**IF RAACHPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>**

 *Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.*

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

### AHENTLIE\_P

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_P] est ...

-  ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».
-  Ne pas lire les modalités de réponse.
- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
  - 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
  - 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
  - 4. Votre frère / sœur
  - 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
  - 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
  - 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
  - 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
  - 9. Votre ami(e)
  - 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=9 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RAREPPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour préparer vos repas ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAREPPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_Q BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_Q

IF RAREPPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_Q

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAREPPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAREPPE = 26

NUMERIC

### RAREPPNB

[IF RAREPPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour préparer vos repas ?>]

[IF RAREPPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour préparer vos repas (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAREPPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RAREPPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_R ET AHENTLIE\_R BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAREPPNB**

OPEN ENDED ANSWER

**AHENTPRE\_R**

**IF RAREPPNB = 1** <Quel est le prénom de cette personne ?>

**IF RAREPPNB > 1** <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

**AHENTLIE\_R**

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_R] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=10 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

**RAMENPE**

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour les tâches ménagères courantes dans votre domicile ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAMENPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_S BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_S**

**IF RAMENPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_S

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAMENPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAMENPE = 26

NUMERIC

## RAMENPNB

[IF RAMENPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour préparer vos repas ?>]

[IF RAMENPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour préparer vos repas (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAMENPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RAMENPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_T ET AHENTLIE\_T BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAMENPNB

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_T

IF RAMENPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RAMENPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

## AHENTLIE\_T

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_T] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=11 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

## RAOCCPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour faire les tâches plus occasionnelles ?

 Plusieurs réponses possibles.

AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :

26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RAOCCPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_U BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE  
DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_U

IF RAOCCPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_U

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAOCCPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RAOCCPE = 26

NUMERIC

RAOCCPNB

[IF RAOCCPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour faire les tâches plus occasionnelles ?>]

[IF RAOCCPE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour faire les tâches plus occasionnelles (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAOCCPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RAOCCPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_V ET AHENTLIE\_V BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT  
DECLARE EN RAOCCPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_V

IF RAOCCPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RAOCCPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_V

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_V] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère

- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=12 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RAADMPE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour faire les démarches administratives courantes ?**

 *Plusieurs réponses possibles.*

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAADMPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_W BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_W**

**IF RAADMPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_W**

**Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAADMPE] ?**

 *Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.*

 **(50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)**

**IF RAADMPE = 26**

**NUMERIC**

**RAADMPNB**

**[IF RAADMPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour faire les démarches administratives courantes ?>]**

**[IF RAADMPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour faire les démarches administratives courantes (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAADMPE]) ?>]**

 *ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.*

**|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**PROG : START OF THE LOOP RAADNPMB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_X ET AHENTLIE\_X BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAADMPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

## AHENTPRE\_X

**IF RAADMPNB = 1** <Quel est le prénom de cette personne ?>

**IF RAADMPNB > 1** <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

## AHENTLIE\_X

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_X] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=13 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

## RAMEDPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour prendre vos médicaments ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAMEDPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_Y BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_Y**

**IF RAMEDPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_Y

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAMEDPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

s

**IF RAMEDPE = 26**

NUMERIC

## RAMEDPNB

**[IF RAMEDPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour prendre les médicaments ?>]**

**[IF RAMEDPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour prendre les médicaments (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAMEDPE]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RAMEDPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_Z ET AHENTLIE\_Z BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAMEDPNB**

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_Z

**IF RAMEDPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>**

**IF RAMEDPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>**

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

### AHENTLIE\_Z

**De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_Z] est ...**

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=14 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

### RADPIPE

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage ?**

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RADPIPE**

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AB BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AB

IF RADPIPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AB

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RADPIPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RADPIPE = 26

NUMERIC

RADPIPNB

[IF RADPIPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage ?>]

[IF RADPIPE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous déplacer dans toutes les pièces d'un étage (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RADPIPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RADPIPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AC ET AHENTLIE\_AC BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RADPIPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AC

IF RADPIPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RADPIPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_AC

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AC] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=15 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RADPEPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour sortir de votre logement ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :**

26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RADPEPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AD BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AD

IF RADPEPE= 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AD

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RADPEPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RADPEPE = 26

NUMERIC

### RADPEPNB

[IF RADPEPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour sortir de votre logement ?>]

[IF RADPEPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour sortir de votre logement (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RADPEPNB]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RADPEPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AE ET AHENTLIE\_AE BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RADPEPNB

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AE

IF RADPEPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RADPEPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

### AHENTLIE\_AE

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AE] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=16 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RABUSPE**

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour utiliser un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander et prendre un taxi, prendre les transports en communs) ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RABUSPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AF BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AF**

**IF RABUSPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_AF**

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RABUSPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

**IF RABUSPE = 26**

**NUMERIC**

**RABUSPNB**

**[IF RABUSPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour utiliser un moyen de déplacement ?>]**

**[IF RABUSPE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour utiliser un moyen de déplacement (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RABUSPE]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RABUSPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AG ET AHENTLIE\_AG BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RABUSPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

## AHENTPRE\_AG

**IF RABUSPNB = 1** <Quel est le prénom de cette personne ?>

**IF RABUSPNB > 1** <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

## AHENTLIE\_AG

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AG] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. **IF C1 <> 1** <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=17 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

## RAORIFE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour trouver votre chemin lorsque vous sortez ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAORIFE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AH BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AH**

**IF RAORIFE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_AH

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAORIFE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

NUMERIC

## RAORIPNB

**[IF RAORIP = 26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour trouver votre chemin lorsque vous sortez ?>]**

**[IF RAORIP = 26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour trouver votre chemin lorsque vous sortez (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAORIP]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RAORIPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AI ET AHENTLIE\_AI BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAORIPNB**

OPEN ENDED ANSWER

**AHENTPRE\_AI**

**IF RAORIPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>**

**IF RAORIPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>**

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

**AHENTLIE\_AI**

**De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AI] est ...**

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT = 18 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

**RATELPE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous servir d'un téléphone ?**

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RATELPE**

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AJ BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AJ

IF RATELPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AJ

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RATELPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

NUMERIC

RATELPNB

[IF RATELPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous servir du téléphone ?>]

[IF RATELPE =26 AND ANOTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous servir du téléphone (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RATELPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RATELPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AK ET AHENTLIE\_AK BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RATELPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AK

IF RATELPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RATELPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_AK

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AK] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=19 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RAORDPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :**

26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RAORDPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AL BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE  
DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AL**

IF RAORDPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AL

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RAORDPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

NUMERIC

### RAORDPNB

**[IF RAORDPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté ?>]**

**[IF RAORDPE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAORDPE]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RAORDPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AM ET AHENTLIE\_AM BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT  
DECLARE EN RAORDPNB**

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AM

**IF RAORDPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>**

**IF RAORDPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>**

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

### AHENTLIE\_AM

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AM] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=20 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RACHOIBE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RACHOIBE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AN BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIBE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AN

IF RACHOIBE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AN

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RACHOIBE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RACHOIBE = 26

NUMERIC

### RACHOIPNB

[IF RACHOIBE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances ?>]

[IF RACHOIBE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RACHOIBE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RACHOIPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AO ET AHENTLIE\_AO BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RACHOIPNB

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_AO

**IF RACHOIPNB = 1** <Quel est le prénom de cette personne ?>

**IF RACHOIPNB > 1** <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

## AHENTLIE\_AO

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. **IF C1 <> 1** <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=21 AND VEGCOM\_I <> 1**

MULTIPLE

## RASATPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour avoir une alimentation régulière et équilibrée ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RASATPE**

**LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AP BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AP**

**IF RASATPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)**

OPEN ENDED ANSWER

## AHENTPRE\_AP

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RASATPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

NUMERIC

## RASATPNB

**[IF RASATPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour avoir une alimentation régulière et équilibrée ?>]**

**[IF RASATPE =26 AND ANOTHER ITEM THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour avoir une alimentation régulière et équilibrée (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RASATPE]) ?>]**

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

**PROG : START OF THE LOOP RASATPNB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AQ ET AHENTLIE\_AQ BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RASATPNB**

**OPEN ENDED ANSWER**

**AHENTPRE\_AQ**

**IF RASATPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>**

**IF RASATPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>**

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

**SINGLE**

**AHENTLIE\_AQ**

**De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AQ] est ...**

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

**IF RAAIDENT=22 AND VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

**RABUDPE**

**Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour gérer votre argent, votre budget ?**

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPONDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPONDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS  
AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**PROG : START OF THE LOOP RABUDPE**

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AR BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AR

IF RABUDPE = 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AR

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RABUDPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RABUDPE = 26

NUMERIC

RABUDPNB

[IF RABUDPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour gérer votre argent, votre budget ?>]

[IF RABUDPE =26 WITH OTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour gérer votre argent, votre budget (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RABUDPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RABUDPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AS ET AHENTLIE\_AS BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RABUDPNB

OPEN ENDED ANSWER

AHENTPRE\_AS

IF RABUDPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RABUDPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

SINGLE

AHENTLIE\_AS

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AS] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante

- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF RAAIDENT=23 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE

### RASOIGPE

Qui, dans votre entourage, vous apporte une aide pour gérer vos rendez-vous médicaux ?

 Plusieurs réponses possibles.

**AFFICHER LA LISTE DES LREPDANTS ; INCLURE LE LIEN AVEC LE REPDANT. EXEMPLE : REMI, SON FILS**

**AFFICHER EGALEMENT :**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

PROG : START OF THE LOOP RASOIGPE

LA PROCHAINE QUESTION AHENTPRE\_AT BOUCLE SUR CHAQUE AIDANT DECLARE EN RATOIPE QUI ENTRE DANS LE FILTRE DE AHENTPRE\_AT

IF RASOIGPE= 1 TO 25 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AT

Quel est le prénom de [Modalité cochée en RASOIGPE] ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

IF RASOIGPE = 26

NUMERIC

### RASOIGPNB

[IF RASOIGPE =26 ONLY THEN DISPLAY <Combien de personnes de votre entourage vous aident pour gérer vos rendez-vous médicaux ?>]

[IF RASOIGPE =26 WITH OTHER ITEMS THEN DISPLAY <Combien d'autres personnes de votre entourage vous aident pour gérer vos rendez-vous médicaux (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RASOIGPE]) ?>]

 ENQ : Ne pas inclure les aidants professionnels.

|\_|\_| MIN=1 ; MAX=20

PROG : START OF THE LOOP RASOIGPNB

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AU ET AHENTLIE\_AU BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RASOIGPNB

OPEN ENDED ANSWER

### AHENTPRE\_AU

IF RASOIGPNB = 1 <Quel est le prénom de cette personne ?>

IF RASOIGPNB > 1 <Quel est le prénom de la [ième] personne ?>

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

 (50 CHARACTERS NSP/REF NOT ALLOWED)

## AHENTLIE\_AU

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AU] est ...

 ENQ : Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I] ».

 Ne pas lire les modalités de réponse.

- 1. IF C1 <> 1 <Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)>
- 2. (ne pas afficher, laisser en code 2) Votre enfant (fils/fille)
- 3. (ne pas afficher, laisser en code 3) Votre père / mère
- 4. Votre frère / sœur
- 5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
- 6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
- 7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
- 8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
- 9. Votre ami(e)
- 10. Un autre membre de votre entourage

IF VEGCOM\_I &lt;&gt; 1

RECODE

## RECODE AIDENT

= 1 IF RAAIDENT =1 OR RAAIDENT =2 OR RAAIDENT =3 OR RAAIDENT =4 OR RAAIDENT =5 OR RAAIDENT =6  
OR RAAIDENT =7 OR RAAIDENT =8 OR RAAIDENT =9 OR RAAIDENT =10 OR RAAIDENT =11 OR RAAIDENT =12  
OR RAAIDENT =13 OR RAAIDENT =14 OR RAAIDENT =15 OR RAAIDENT =16 OR RAAIDENT =17OR  
RAAIDENT=18 OR RAAIDENT=19 OR RAAIDENT=20 OR RAAIDENT=21 OR RAAIDENT=22 OR RAAIDENT=23  
= 0 ELSE

## RECODE AIDPRO

= 1 IF RAAIDPRO =1 OR RAAIDPRO =2 OR RAAIDPRO =3 OR RAAIDPRO =4 OR RAAIDPRO =5 OR RAAIDPRO  
=6 OR RAAIDPRO =7 OR (RAAIDPRO =8 ET RAACHW=1) OR (RAAIDPRO =9 ET RAREPW=1) OR (RAAIDPRO  
=10 ET RAMENW=1) OR (RAAIDPRO =11 ET RAADMW=1) OR RAAIDPRO =12 OR RAAIDPRO =13 OR  
RAAIDPRO =14 OR RAAIDPRO =15 OR RAAIDPRO =16 OR RAAIDPRO =17 OR RAAIDPRO=18 OR  
RAAIDPRO=19 OR RAAIDPRO=20 OR RAAIDPRO=21 OR RAAIDPRO=22 OR RAAIDPRO=23  
= 0 ELSE

## RECODE RAAID

= 1 IF AIDPRO = 1 OR AIDENT = 1  
= 0 ELSE

IF VEGCOM\_I <> 1 AND (RATOI = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RAHAB = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RANOU = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RAMAN = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RAELI = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RACOU = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RAASS = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RAACHW = 1 OU RAREPW = 1 OU RAMENW = 1 OU RAOCCW = 1 OU RAADMW = 1 OU RAMEDW = 1 OU RADPI = (2 OU 3 OU 4 OU 5) OU RADPEW = 1 OU RABUSW = 1 OU RAORIW = 1 OU RATELW = 1 OU RAORDW = 1 OU RACHOIW = 1 OU RASATW = 1 OU RABUDW = 1 OU RASOIGW = 1)

MULTIPLE ANSWER

## RABES

**IF RAAID=1:** Auriez-vous besoin d'aide ou de plus d'aide (d'un proche ou d'un professionnel) pour une ou plusieurs des activités suivantes ?

**IF RAAID=0:** Auriez-vous besoin d'aide (d'un proche ou d'un professionnel) pour une ou plusieurs des activités suivantes ?

 Montrer la **carte 30**

 Plusieurs réponses possibles

1. **IF AGE >= 5 :** Pour vous laver
2. **IF AGE >= 5 :** Pour vous habiller ou vous déshabiller
3. **IF AGE >= 5 :** Pour couper votre nourriture ou vous servir à boire
4. Pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie
5. Pour vous coucher ou vous lever de votre lit
6. Pour vous asseoir ou vous lever d'un siège
7. Pour vous servir des toilettes
8. Pour vous déplacer dans l'étage où se situe votre chambre
9. **IF AGE >= 10 :** Pour utiliser un moyen de déplacement
10. **IF AGE >= 10 :** Pour trouver votre chemin lorsque vous sortez
11. **IF AGE >= 10 :** Pour vous servir d'un téléphone
12. **IF AGE >= 10 :** Pour vous servir d'un ordinateur ou d'une tablette numérique ou d'un objet connecté
13. **IF AGE >= 15 :** Pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances
14. **IF AGE >= 15 AND A11 = 2 :** Pour préparer vos repas
15. **IF AGE >= 15 :** Pour avoir une alimentation régulière et équilibrée
16. **IF AGE >= 15 AND A11 = 3 :** Pour faire les tâches ménagères courantes
17. **IF AGE >= 15 AND A11 = 3 :** Pour faire les tâches occasionnelles
18. **IF AGE >= 15 :** Pour faire les démarches administratives courantes
19. **IF AGE >= 15 :** Pour gérer votre argent, votre budget
20. **IF AGE >= 15 AND A11 = 4 :** Pour prendre vos médicaments
21. **IF AGE >= 15 :** Pour gérer vos rendez-vous médicaux
22. **IF AGE >= 10 AND SORTIESOK\_I = 1 :** Pour sortir de l'établissement
23. **IF AGE >= 15 AND A11 = 1 :** Pour faire vos courses
24. Pour vous assurer une surveillance de jour ou une surveillance de nuit (garde)
25. Aucune activité **[EXCLUSIVE]**
26. (Ne sait pas)
27. (Refus)

IF VEGCOM\_I = 1

SINGLE ANSWER

### RAAIDENTBIS

Nous allons à présent parler de l'aide que peuvent lui apporter des membres de son entourage. Reçoit-il/elle régulièrement l'aide d'une ou plusieurs personnes de son entourage (conjoint, famille, ami...) pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, lessive, tâches administratives...)?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RAAIDENTBIS = 1

MULTIPLE ANSWER

### RACOMPE

Qui, dans son entourage, lui apporte une aide pour des tâches de la vie quotidienne ?

-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

AFFICHER LISTE LREONDANTS (EXCEPTE L'ITEM 1 : G9\_X=1)

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

IF RACOMPE <>26 AND (AHENTPRE=NSP OU NR OU EMPTY)

OPEN ANSWER

### AHENTPRE1

Quel est son prénom ?

-  Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

\_\_\_\_\_

(50 CHARACTERS NSP/RF NON AUTORISES)

IF RACOMPE = 26

1-2 DIGITS ANSWER

### RACOMPNB

IF RACOMPE = 26 ONLY :

Combien de personnes de son entourage l'aident pour des tâches de la vie quotidienne ?

IF RACOMPE = 26 AND OTHER MODALITIES CHECKED :

Combien d'autres personnes de son entourage l'aident pour des tâches de la vie quotidienne (en plus de [AHENTPRE (NAME) OF THE PERSONS SELECTED AT RASOIGPE]) ?

-  Ne pas inclure les aidants professionnels.

1 A 20

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AW ET AHENTLIE\_AW BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RACOMPNB

IF RACOMPE = 26

OPEN ANSWER

AHENTPRE\_AW

IF RACOMPNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?

IF RACOMPNB > 1 : Quel est le prénom de la [ième] personne ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

|\_\_\_\_\_|  
(50 CHARACTERS)

NSP and REF not allowed

IF RACOMPE = 26

SINGLE ANSWER

AHENTLIE\_AW

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE] est ...

 Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I]. »

 Ne pas lire les modalités de réponse.

1. Si C1 <> 1 : Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)
2. (ne pas afficher) Votre enfant (fils/fille)
3. Votre père / mère
4. Votre frère / sœur
5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
9. Votre ami(e)
10. Un autre membre de votre entourage

IF VEGCOM\_I = 1

RECODE

RECODE : AIDENT = 1 IF RAAIDENTBIS =1  
= 0 ELSE

RECODE : AIDPRO = 1  
RECODE : RAAID = 1

## RASOUPRO

En raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de votre avancée en âge, recevez-vous un soutien moral, une présence ou une compagnie de la part d'un professionnel ?

 *Le soutien moral peut être apporté par un membre du personnel comme un aide-soignant, un infirmier, un éducateur.*

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

## RAAUTAID

En raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de votre avancée en âge, une ou plusieurs personnes de votre entourage vous apportent-elles régulièrement une [IF RAAID =1 : autre ] aide ?

 *Exemples d'aide financière : participer aux courses, factures, loyer...*

 *Exemples d'aide matérielle : prêter des objets, utiliser sa voiture pour aller faire des courses...*

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Citer*

1. Oui, une aide financière ou matérielle
2. Oui, un soutien moral, une présence ou une compagnie
3. Non **[EXCLUSIVE]**
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF RAAUTAID = 1**

## RAAFIQ

Qui dans votre entourage vous apporte une aide financière ou matérielle régulière?

 *Par exemple pour les courses, les factures, le loyer, des dons d'argent*

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Citer*

**AFFICHER LISTE LREONDANTS (EXCEPTE L'ITEM 1 : G9\_X=1)**

26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

**IF RAAFIQ <>26 AND (G10\_X=NSP OU NR)**

## AHENTPRE2

Quel est son prénom ?

 *Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.*

|\_\_\_\_\_|  
**(50 CHARACTERS) - NSP/RF not allowed**

IF RAAFIQ =26

1-2 DIGITS ANSWER

RAAFIQNB

IF RAAFIQ = 26 ONLY :

Combien de personnes de votre entourage vous apportent une aide financière ou matérielle ?

IF RAAFIQ = 26 AND OTHER MODALITIES CHECKED :

Combien d'autres personnes de votre entourage vous apportent une aide financière ou matérielle (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RAAFIQ]) ?

1 à 20

LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_AY ET AHENTLIE\_AY BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RAAFIQNB

IF RAAFIQ =26

OPEN ANSWER

AHENTPRE\_AY

Si RAAFIQNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?

Si RAAFIQNB > 1 : Quel est le prénom de la [ième] personne ?

 Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

|\_\_\_\_\_|

(50 CHARACTERS)

NSP/REF not allowed

IF RAAFIQ =26

SINGLE ANSWER

AHENTLIE\_AY

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_AY] est ...

 Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I]. »

 Ne pas lire les modalités de réponse.

1. Si C1 <> 1 : Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)
2. (ne pas afficher) Votre enfant (fils/fille)
3. Votre père / mère
4. Votre frère / sœur
5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
9. Votre ami(e)
10. Votre pensionnaire, sous-locataire, logeur, enfant en nourrice sans lien de parenté
11. Un autre membre de votre entourage

RECODE

RECODE : DANS LA TABLE DES AIDANTS, POUR CHAQUE AIDANT :

SI L'AIDANT EST SELECTIONNE A RAAFIQ OU AJOUTE A LA LISTE (RAAFIQ = 26), ALORS AHENTFI = 1

SINON, AHENTFI = 0

IF RAAUTAID =2

MULTIPLE ANSWER

### RASOUQ

Qui dans votre entourage vous apporte un soutien moral ?

-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

**AFFICHER LISTE LREPONDANTS (EXCEPTE L'ITEM 1 : G9\_X=1)**

- 26. Une ou plusieurs autre(s) personne(s) de votre entourage

IF RASOUQ <>26 AND (G10\_X=NSP OU NR)

OPEN ANSWER

### AHENTPRE3

Quel est son prénom ?

-  Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

|\_\_\_\_\_|

(50 CHARACTERS)  
NSP/RF not allowed

IF RASOUQ =26

1-2 DIGITS ANSWER

### RASOUQNB

IF RASOUQ = 26 ONLY :

Combien de personnes de votre entourage vous apportent un soutien moral ?

IF RASOUQ = 26 AND OTHER MODALITIES CHECKED

Combien d'autres personnes de votre entourage vous apportent un soutien moral (en plus de [AHENTPRE des personnes cochées à RASOUQ]) ?

1 à 20

**LES PROCHAINES QUESTIONS AHENTPRE\_BA ET AHENTLIE\_BA BOUCLENT SUR CHAQUE NOUVEL AIDANT DECLARE EN RASOUQNB**

IF RASOUQ =26

OPEN ANSWER

### AHENTPRE\_BA

Si RASOUQNB = 1 : Quel est le prénom de cette personne ?

Si RASOUQNB > 1 : Quel est le prénom de la [ième] personne ?

-  Si deux aidants ont le même prénom, ajoutez un numéro permettant de les différencier.

|\_\_\_\_\_|

(50 CHARACTERS)  
NSP/RF not allowed

IF RASOUQ =26

SINGLE ANSWER

AHENTLIE\_BA

De qui s'agit-il ? [AHENTPRE\_BA] est ...

-  Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « l'aidant est le/la... de [PRENOM\_I] ». Si l'interrogé(e) répond « je suis sa mère / son père », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [PRENOM\_I]. »
-  Ne pas lire les modalités de réponse

1. **Si C1 <> 1** : Votre compagnon / compagne (conjoint, fiancé, partenaire)
2. **(ne pas afficher)** Votre enfant (fils/fille)
3. Votre père / mère
4. Votre frère / sœur
5. Votre petit-enfant ou votre grand-parent
6. Votre gendre, belle-fille, beau-père ou belle-mère
7. Votre neveu, nièce, cousin, cousine, oncle ou tante
8. Un autre membre de votre famille ou de votre belle-famille
9. Votre ami(e)
10. Votre pensionnaire, sous-locataire, logeur, enfant en nourrice sans lien de parenté
11. Un autre membre de votre entourage

RECODE

**RECODE : Nombre d'aidants cités dans le module restrictions d'activité :**  
**RAENTNB = nombre d'aidants déclarés dans ce module**

IF AGE >= 10 AND VEGCOM\_I <> 1

SINGLE ANSWER

RAAPAVQ

Apportez-vous régulièrement à une personne de votre entourage (conjoint, famille, ami...), en raison de son état de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, une aide pour les tâches de la vie quotidienne ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AGE >= 18 AND VEGCOM\_I <> 1

SINGLE ANSWER

RAAPAIIFI

Apportez-vous régulièrement à une ou plusieurs personnes de votre entourage (conjoint, famille, ami...), en raison de leur état de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge, une aide financière ou matérielle ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AGE >= 10 AND VEGCOM\_I <> 1

MULTIPLE ANSWER

### RAAPSOUT

Apportez-vous régulièrement un soutien moral, une présence ou une compagnie à une personne de votre entourage en raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge ?

-  *Le soutien moral peut être une présence continue ou des contacts réguliers (visites, coups de téléphones, courriers).*
-  *Plusieurs réponses possibles*

1. Oui, par une présence physique
2. Oui, par téléphone ou des appels vidéo
3. Oui, par SMS, mail, réseaux sociaux ou un autre support écrit
4. Non **[EXCLUSIVE]**
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondants (CF. EXEMPLES EN DEbut DE QUESTIONNAIRE)**

## AIDE HUMAINE

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND (ABREPOND = 2)**

**AHFPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

**IF AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2**

**RECODE**

**RECODE:**

**Nombre d'aidants numérotés (1 à 99) : AHENTNB = RAENTNB**

**Sélection des aidants de l'entourage : Tous les aidants de l'entourage sont décrits dans la limite de 10 aidants.**

**Avant de passer aux questions suivantes (boucle), on sélectionne les aidants de l'entourage selon la règle de sélection suivante : s'il y a plus de 10 aidants, on sélectionne les 10 premiers. Si les aidants sont sélectionnés, la variable AHENTBLO vaut 1 ; elle vaut 0 sinon.**

**IF AHENTNB > 10,**

**Sélection des 10 premiers aidants**

**IF AHENTNUM ≤ 10, AHENTBLO=1**

**IF AHENTNUM > 10, AHENTBLO = 0**

**IF AHENTNB ≤ 10**

**Sélection de tous les aidants numérotés**

**AHENTBLO = 1**

**IF AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2**

**RAAIDDEB**

**IF AHENTNB ≤ 10 : Nous allons décrire chacune des personnes de votre entourage qui vous aident.**

**IF AHENTNB > 10 : Nous allons décrire dix des personnes de votre entourage qui vous aident.**

**PROG : START OF LOOP RAAIDDEB**

**LES PROCHAINES QUESTIONS DE AHENTSEX\_AC A AHENTREL\_AC BOUCLENT SUR CHAQUE AIDANT SELECTIONNE (MAX 10)**

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND (AHENTSEX = EMPTY,NSP,REF)**

**SINGLE ANSWER**

**AHENTSEX\_AC**

**Quel est le sexe de [AHENTPRE] ?**

1. Masculin
  2. Féminin
- NSP/RF non autorisés*

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND (AHENTAGE = EMPTY,NSP,REF)**

**1 TO 3 DIGITS ANSWER**

**AHENTAGE\_AC**

**Quel âge a [AHENTPRE] ?**

 Si l'âge est inconnu, saisir une valeur vraisemblable

**|\_|\_| (0 TO 130)**

IF AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2

SINGLE ANSWER

AHENTFR\_AC

[AHENTPRE] habite-t-il/elle en France métropolitaine ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2

RAAID2

Vous m'avez indiqué que [AHENTPRE] vous apportait :  
Liste des aides cochées

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND (AGE < 10 AND RADPEW <> 1)

SINGLE ANSWER

AHEVQSAN\_AC

Est-ce en raison d'un problème de santé ou d'un handicap ?

 Si la personne est aidée pour au moins une raison de santé, mais pas toutes, répondre oui.

1. Oui
2. Non

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND

((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR (AGE >= 10 ET (AHEVQTOI<>1 OU AHEVQHAB<>1 OU AHEVQHNOU<>1 OU AHEVQHMAN<>1 OU AHEVQELI<>1 OU AHEVQCOU<>1 OU AHEVQASS<>1 OU (AHEVQACH<>1 ET RAACHW=1) OU (AHEVQREP<>1 ET RAREPW=1) OU (AHEVQMEN<>1 ET RAMENW=1) OU (AHEVQOCC<>1 ET RAOCCW=1) OU (AHEVQADM<>1 ET RAADMW=1) OU (AHEVQMED<>1 ET RAMEDW=1) OU AHEVQDPI<>1 OU (AHEVQDPE<>1 ET RADPEW=1) OU (AHEVQBUS<>1 ET RABUSW=1) OU (AHEVQORI<>1 ET RAORIW=1) OU (AHEVQTEL<>1 ET RATELW=1) OU (AHEVQORD<>1 ET RAORDW=1) OU (AHEVQCHO<>1 ET RACHOIW=1) OU (AHEVQSAT<>1 ET RASATW=1) OU (AHEVQBUD<>1 ET RABUDW=1) OU (AHEVQSOI<>1 ET RASOIGW=1) OU AHEVQCOM=1)))

MULTIPLE ANSWER

AHEVQ\_AC

En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge, est-ce que [AHENTPRE] vous apporte régulièrement de l'aide pour une des activités suivantes :

-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

- 01 IF AHEVQTOI <> 1 AND AGE >=5 : Pour vous laver
02. IF AHEVQHAB <> 1 AND AGE >=5 : Pour vous habiller ou vous déshabiller
03. IF AHEVQNOU <> 1 AND AGE >=5 AND VEGCOM\_I <>1 : Pour couper votre nourriture ou vous servir à boire
04. IF AHEVQMAN <> 1 AND VEGCOM\_I <>1 : Pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie ou découpée
05. IF AHEVQELI <> 1 AND VEGCOM\_I <>1 : Pour vous servir des toilettes
06. IF AHEVQCOU <> 1 AND VEGCOM\_I <>1 : Pour vous coucher ou vous lever de votre lit

07. **IF AHEVQASS <> 1 AND VEGCOM\_I <>1** : Pour vous asseoir ou vous lever d'un siège
08. **IF AHEVQACH <> 1 AND RAACHW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour faire vos courses
09. **IF AHEVQREP <> 1 AND RAREPW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1**: Pour préparer vos repas
- 10 **IF AHEVQMEN <> 1 AND RAMENW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour les tâches ménagères courantes
11. **IF AHEVQOCC <> 1 AND RAOCCW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour les tâches plus occasionnelles
12. **(IF AHEVQADM <> 1 AND (RAADMW=1 OR VEGCOM = 1)) AND AGE >=15** : Pour faire les démarches administratives courantes
13. **(IF AHEVQMED <> 1 AND (RAMEDW=1 OR VEGCOM = 1)) AND AGE >=15** :  
Pour prendre vos médicaments
14. **IF AHEVQDPI <> 1 AND VEGCOM\_I <>1** : Pour vous déplacer dans l'étage où se situe votre chambre
15. **IF AHEVQDPE<> 1 AND RADPEW=1 AND VEGCOM\_I <>1** : Pour sortir de l'établissement
16. **IF AHEVQBUS <> 1 AND RABUSW=1 AND AGE >=10 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour utiliser un moyen de déplacement
17. **IF AHEVQORI <> 1 AND RAORIW=1 AND AGE >=10 AND VEGCOM\_I <>1** : Pour trouver votre chemin lorsque vous sortez
18. **IF AHEVQTEL <> 1 AND RATELW=1 AND AGE >=10 AND VEGCOM\_I <>1** : Pour vous servir du téléphone
- 19 **IF AHEVQORD <> 1 AND RAORDW=1 AND AGE >=10 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté
20. **IF AHEVQCHO <> 1 AND RACHOIW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances
21. **IF AHEVQSAT <> 1 AND RASATW=1 AND AGE >=15 AND VEGCOM\_I <>1** :  
Pour avoir une alimentation régulière et équilibrée
22. **(IF AHEVQBUD <> 1 (AND RABUDW=1 OR VEGCOM = 1)) AND AGE >=15** :  
Pour gérer votre argent, votre budget
23. **(IF AHEVQSOI <> 1 (AND RASOIGW=1 OR VEGCOM = 1)) AND AGE >=15** : Pour gérer vos rendez-vous médicaux
24. Pour laver votre linge
25. Aucune de ces activités **[EXCLUSIVE]**
26. (Ne sait pas)
27. (Refus)

### IF THE QUESTION IS NOT EMPTY

#### MULTIPLE ANSWER

#### AHEVQETAB\_AC

Pour quelle(s) activité(s) **[AHENTPRE]** vous apporte-il/elle son aide quand vous êtes dans l'établissement ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

- 01 **IF AHEVQ\_AC = 1 OR AHEVQTOI = 1** : Pour vous laver
02. **IF AHEVQ\_AC = 2 OR AHEVQHAB = 1** : Pour vous habiller ou vous déshabiller
03. **IF AHEVQ\_AC = 3 OR AHEVQNOU = 1** : Pour couper votre nourriture ou vous servir à boire

04. **IF AHEVQ\_AC = 4 OR AHEVQMAN = 1** : Pour manger ou boire, une fois que la nourriture est servie ou découpée
05. **IF AHEVQ\_AC = 5 OR AHEVQELI = 1** : Pour vous servir des toilettes
06. **IF AHEVQ\_AC = 6 OR AHEVQCOU = 1** : Pour vous coucher ou vous lever de votre lit
07. **IF AHEVQ\_AC = 7 OR AHEVQASS = 1** : Pour vous asseoir ou vous lever d'un siège
08. **IF AHEVQ\_AC = 8 OR AHEVQACH = 1** : Pour faire vos courses
09. **IF AHEVQ\_AC = 9 OR AHEVQREP = 1** : Pour préparer vos repas
10. **IF AHEVQ\_AC = 10 OR AHEVQMEN = 1** : Pour les tâches ménagères courantes
11. **IF AHEVQ\_AC = 11 OR AHEVQOCC = 1** : Pour les tâches plus occasionnelles
12. **IF AHEVQ\_AC = 12 OR AHEVQADM = 1** : Pour faire les démarches administratives courantes
13. **IF AHEVQ\_AC = 13 OR AHEVQMED = 1** : Pour prendre vos médicaments
14. **IF AHEVQ\_AC = 14 OR AHEVQDPI = 1** : Pour vous déplacer dans l'étage où se situe votre chambre
15. **IF AHEVQ\_AC = 15 OR AHEVQDPE = 1** : Pour sortir de l'établissement
16. **IF AHEVQ\_AC = 16 OR AHEVQBUS = 1** : Pour utiliser un moyen de déplacement
17. **IF AHEVQ\_AC = 17 OR AHEVQORI = 1** : Pour trouver votre chemin lorsque vous sortez
18. **IF AHEVQ\_AC = 18 OR AHEVQTEL = 1** : Pour vous servir du téléphone
19. **IF AHEVQ\_AC = 19 OR AHEVQORD = 1** : Pour vous servir d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté
20. **IF AHEVQ\_AC = 20 OR AHEVQCHO = 1** : Pour choisir des vêtements adaptés aux circonstances
21. **IF AHEVQ\_AC = 21 OR AHEVQSAT = 1** : Pour avoir une alimentation régulière et équilibrée
22. **IF AHEVQ\_AC = 22 OR AHEVQBUD = 1** : Pour gérer votre argent, votre budget
23. **IF AHEVQ\_AC = 23 OR AHEVQSOI = 1** : Pour gérer vos rendez-vous médicaux
24. **IF AHEVQ\_AC = 24** : Pour laver votre linge
25. Aucune de ces activités **[EXCLUSIVE]**
26. (Ne sait pas)
27. (Refus)

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAIID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC <> 1) OR (AGE >= 10 ET (AHEVQTOI<>1 OU AHEVQHAB<>1 OU AHEVQHNOU<>1 OU AHEVQHMAN<>1 OU AHEVQELI<>1 OU AHEVQCOU<>1 OU AHEVQASS<>1 OU (AHEVQACH<>1 ET RAACHW=1) OU (AHEVQREP<>1 ET RAREPW=1) OU (AHEVQMEN<>1 ET RAMENW=1) OU (AHEVQOCC<>1 ET RAOCCW=1) OU (AHEVQADM<>1 ET RAADMW=1) OU (AHEVQMED<>1 ET RAMEDW=1) OU AHEVQDPI<>1 OU (AHEVQDPE<>1 ET RADPE=1) OU (AHEVQBUS<>1 ET RABUSW=1) OU (AHEVQORI<>1 ET RAORIW=1) OU (AHEVQTEL<>1 ET RATELW=1) OU (AHEVQORD<>1 ET RAORDW=1) OU (AHEVQCHO<>1 ET RACHOIW=1) OU (AHEVQSAT<>1 ET RASATW=1) OU (AHEVQBUD<>1 ET RABUDW=1) OU (AHEVQSOI<>1 ET RASOIGW=1) OU AHEVQCOM=1)))**

#### RECODE

**RECODE : AHEVQTOI\_R : IF (AHEVQTOI <>1 AND AHEVQETAB\_AC=01) THEN  
AHEVQTOI\_R = 1**

**RECODE : AHEVQHAB\_R: IF (AHEVQHAB <>1 AND AHEVQETAB\_AC =02) THEN  
AHEVQHAB\_R = 1**

**RECODE : AHEVQNOU\_R: IF (AHEVQNOU <>1 AND AHEVQETAB\_AC =03) THEN  
AHEVQNOU\_R = 1**

RECODE : AHEVQMAN\_R: IF (AHEVQMAN <>1 AND AHEVQETAB\_AC =04) THEN  
 AHEVQMAN\_R = 1  
 RECODE : AHEVQELI\_R : IF (AHEVQELI <>1 AND AHEVQETAB\_AC =05) THEN  
 AHEVQELI\_R = 1  
 RECODE : AHEVQCOU\_R : IF (AHEVQCOU <>1 AND AHEVQETAB\_AC =06) THEN  
 AHEVQCOU\_R = 1  
 RECODE : AHEVQASS\_R: IF (AHEVQASS <>1 AND AHEVQETAB\_AC =07) THEN AH  
 AHEVQASS\_R = 1  
 RECODE : AHEVQACH\_R: IF (AHEVQACH <>1 AND AHEVQETAB\_AC =08) THEN  
 AHEVQACH\_R = 1  
 RECODE : AHEVQREP\_R: IF (AHEVQREP <>1 AND AHEVQETAB\_AC =09) THEN  
 AHEVQREP\_R = 1  
 RECODE : AHEVQMEN\_R: IF (AHEVQMEN <>1 AND AHEVQETAB\_AC =10) THEN  
 AHEVQMEN\_R = 1  
 RECODE : AHEVQOCC\_R: IF (AHEVQOCC <>1 AND AHEVQETAB\_AC =11) THEN  
 AHEVQOCC\_R = 1  
 RECODE : AHEVQADM\_R: IF (AHEVQADM <>1 AND AHEVQETAB\_AC =12) THEN  
 AHEVQADM\_R = 1  
 RECODE : AHEVQMED\_R: IF (AHEVQMED <>1 AND AHEVQETAB\_AC =13) THEN  
 AHEVQMED\_R = 1  
 RECODE : AHEVQDPI\_R : IF (AHEVQDPI <>1 AND AHEVQETAB\_AC =14) THEN  
 AHEVQDPI\_R = 1  
 RECODE : AHEVQDPE\_R: IF (AHEVQDPE\_R <>1 AND AHEVQETAB\_AC =15) THEN  
 AHEVQDPE\_R = 1  
 RECODE : AHEVQBUS\_R: IF (AHEVQBUS <>1 AND AHEVQETAB\_AC =16) THEN  
 AHEVQBUS\_R = 1  
 RECODE : AHEVQORI\_R: IF (AHEVQORI <>1 AND AHEVQETAB\_AC =17) THEN  
 AHEVQORI\_R = 1  
 RECODE : AHEVQTEL\_R: IF (AHEVQTEL <>1 AND AHEVQETAB\_AC =18) THEN  
 AHEVQTEL\_R = 1  
 RECODE : AHEVQORD\_R: IF (AHEVQORD <>1 AND AHEVQETAB\_AC =19) THEN  
 AHEVQORD\_R = 1  
 RECODE : AHEVQCHO\_R: IF (AHEVQCHO <>1 AND AHEVQETAB\_AC =20) THEN  
 AHEVQCHO\_R = 1  
 RECODE : AHEVQSAT\_R: IF (AHEVQSAT <>1 AND AHEVQETAB\_AC =21) THEN  
 AHEVQSAT\_R = 1  
 RECODE : AHEVQBUD\_R: IF (AHEVQBUD <>1 AND AHEVQETAB\_AC =22) THEN  
 AHEVQBUD\_R = 1  
 RECODE : AHEVQSOI\_R: IF (AHEVQSOI <>1 AND AHEVQETAB\_AC =23) THEN  
 AHEVQSOI\_R = 1

*IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)*

**SINGLE ANSWER**

**AHEVQAUT\_AC**

**Est-ce qu'il/elle vous aide pour une autre activité de la vie quotidienne ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

RECODE : AHENTVQ

IF AHEVQTOI\_R=1 OR AHEVQHAB\_R=1 OR AHEVQHNOU\_R=1 OR AHEVQHMAN\_R=1  
OR AHEVQELI\_R=1 OR AHEVQCOU\_R=1 OR AHEVQASS\_R=1 OR AHEVQACH\_R=1 OR  
AHEVQREP\_R=1 OR AHEVQMEN\_R=1 OR AHEVQOCC\_R=1 OR AHEVQADM\_R=1 OR  
AHEVQMED\_R=1 OR AHEVQDPI\_R=1 OR AHEVQDPE\_R=1 OR AHEVQBUS\_R=1 OR  
AHEVQORI\_R=1 OR AHEVQTEL\_R=1 OR AHEVQORD\_R=1 OR AHEVQCHO\_R=1 OR  
AHEVQSAT\_R=1 OR AHEVQBUD\_R=1 OR AHEVQSOI\_R=1 OR AHEVQAUT\_AC=1 OR  
AHEVQTOI=1 OR AHEVQHAB=1 OR AHEVQHNOU=1 OR AHEVQHMAN=1 OR  
AHEVQELI=1 OR AHEVQCOU=1 OR AHEVQASS=1 OR AHEVQACH=1 OR AHEVQREP=1  
OR AHEVQMEN=1 OR AHEVQOCC=1 OR AHEVQADM=1 OR AHEVQMED=1 OR  
AHEVQDPI=1 OR AHEVQDPE=1 OR AHEVQBUS=1 OR AHEVQORI=1 OR AHEVQTEL=1  
OR AHEVQORD=1 OR AHEVQCHO=1 OR AHEVQSAT=1 OR AHEVQBUD=1 OR  
AHEVQSOI=1 OR AHENTCOM=1

THEN: AHENTVQ = 1

ELSE: AHENTVQ = 0

IF AHEVQAUT\_AC = 1

OPEN ANSWER

AHEVQAUP\_AC

De quelle(s) autre(s) activité(s) s'agit-il ?

\_\_\_\_\_ |  
(200 CHARACTERS)

(Ne sait pas)

(Refus)

IF AHEVQETAB\_AC = 1 AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTSEM\_AC

À quel(s) moment(s) de la semaine [AHENTPRE] vient-il pour vous aider ?

 Si la personne répond « tous les jours », vérifier qu'elle ne fait pas référence uniquement aux jours de la semaine et que cela inclut bien le week-end.

 Citer

1. Plutôt la semaine
2. Plutôt le week-end
3. A la fois en semaine et le week-end
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF AHENTVQ = 1 AND AHEVQSAN\_AC <> 2

SINGLE ANSWER

AHENTFQ\_AC

En moyenne, à quelle fréquence [AHENTPRE] vous aide-t-il/elle pour les activités de la vie quotidienne, en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

 Citer

1. Plusieurs fois par jour
2. Une fois par jour
3. Plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour)
4. Une fois par semaine

5. Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine)
6. Une fois par mois
7. Moins d'une fois par mois
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

**IF AHENTVQ = 1 AND AHEVQSAN\_AC <>2**

**1-2 DIGITS ANSWER**

**AHENTNH\_AC**

**IF AHENTFQ\_AC = 1 OR 2 : En moyenne, combien d'heures [AHENTPRE] vous aide-t-il/elle pour les activités de la vie quotidienne au cours d'une journée ?**

 *Il s'agit d'une journée ordinaire et non pas de la journée d'enquête. La journée comprend le matin, l'après-midi, le soir et la nuit. Exemple de saisie : 1.30 pour 1h30, 0.05 pour 5 minutes.*

**IF AHENTFQ\_AC = 3 OR 4 : En moyenne, combien d'heures [AHENTPRE] vous aide-t-il/elle pour les activités de la vie quotidienne au cours d'une semaine ?**

 *Exemple : si l'aidant passe le week-end chez la personne, inciter la personne à évaluer le nombre d'heures d'aide.*

 *Exemple de saisie : 1.30 pour 1h30, 0.05 pour 5 minutes.*

**IF AHENTFQ\_AC = 5, 6, 7, NSP OR REF : En moyenne, combien d'heures [AHENTPRE] vous aide-t-il/elle pour les activités de la vie quotidienne au cours d'un mois ?**

 *Exemple : si l'aidant passe une semaine par mois chez la personne, inciter la personne à évaluer le nombre d'heures d'aide.*

 *Exemple de saisie : 1.30 pour 1h30, 0.05 pour 5 minutes.*

**NSP  
REFUS**

(Ne sait pas)

(Refus)

**IF AHENTNH\_AC = NSP,REF**

**SINGLE ANSWER**

**AHENTNTR\_AC**

**IF AHENTFQ\_AC = 1 OU 2 : S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que [AHENTPRE] passe en moyenne pour vous aider au cours d'une journée ?**

 *Il s'agit d'une journée ordinaire et non pas de la journée d'enquête. La journée comprend le matin, l'après-midi, le soir et la nuit.*

 *Citer*

1. Moins d'une heure par jour
2. De 1 heure à moins de 2 heures par jour
3. De 2 heures à moins de 5 heures par jour
4. De 5 heures à moins de 10 heures par jour
5. 10 heures par jour ou plus
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**SI AHENTFQ\_AC = 3 OU 4 : S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que [AHENTPRE] passe en moyenne pour vous aider au cours d'une semaine ?**

 Citer

1. Moins de 7 heures par semaine
2. De 7 heures à moins de 14 heures par semaine
3. De 14 heures à moins de 35 heures par semaine
4. De 35 heures à moins de 70 heures par semaine
5. 70 heures par semaine ou plus
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF AHENTFQ\_AC = 5, 6, 7, 8, NSP OR REF : S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que [AHENTPRE] passe en moyenne pour vous aider au cours d'un mois ?**

 Citer

1. Moins de 30 heures par mois
2. De 30 heures à moins de 60 heures par mois
3. De 60 heures à moins de 150 heures par mois
4. De 150 heures à moins de 300 heures par mois
5. 300 heures par mois ou plus
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF AHENTLIE <> 1 AND AGE >= 15**

**SINGLE ANSWER**

**AHENTREM\_AC**

**Vous-même [IF C1= 1 : ou votre conjoint], dédommangez-vous financièrement ou rémunérez-vous [AIDANT DE L'ENTOURAGE I= AHENTPRE] pour l'aide qu'il/elle vous apporte ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF AHENTREM\_AC = 1**

**1 TO 6 DIGITS ANSWER**

**AHENTCOU\_AC**

**En moyenne, combien lui versez-vous, [SI C1 = 1 : ou votre conjoint], par semaine, mois ou année ?**

| \_\_\_ | | \_\_\_ | | \_\_\_ | | \_\_\_ | | \_\_\_ | | \_\_\_ | euros  
**(1 A 999 000 ; REFUS, NSP)**

- (Ne sait pas)  
 (Refus)

IF AHENTREM\_AC = 1

SINGLE ANSWER

AHENTCUT\_AC

Unité de temps :

[AHENTCOU\_AC] euros par :

1. semaine
2. mois
3. année

IF AHENTFI = 1 AND AHENTLIE <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

RAAID3

Je vais vous citer plusieurs dépenses. Dites-moi si [AHENTPRE] y participe régulièrement.

IF AHENTFI = 1 AND AHENTLIE <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTFAI

Est-ce que [AHENTPRE] participe aux loyers et frais liés à votre logement en établissement ?

 Les frais couvrent également les factures d'énergie (électricité, gaz) et d'eau liées au logement.

1. Oui, ponctuellement
2. Oui, tous les mois
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF AHENTFI = 1 AND AHENTLIE <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTFD

Est-ce que [AHENTPRE] participe régulièrement à certaines de vos dépenses de la vie quotidienne comme des courses (alimentaires, d'hygiène, etc.) ou des petites factures (forfait téléphonique, forfait internet, etc.) ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AHENTFI = 1 AND AHENTLIE <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTFA

Est-ce que [AHENTPRE] vous donne régulièrement de l'argent ?

 Il s'agit de l'argent de l'aidant [AHENTPRE] (et non pas de celui de [PRENOM\_I]).

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AHENTFI = 1 AND AHENTLIE <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTFF\_AC

Est-ce que [AHENTPRE] vous apporte régulièrement une autre aide financière ou matérielle ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AHENTFF\_AC = 1

OPEN ANSWER

AHENTFFP\_AC

De quelle autre aide financière ou matérielle s'agit-il ?

| \_\_\_\_\_ |  
(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF AHENTFD = 2 AND AHENTFAI = 3 AND AHENTFA = 2 AND AHENTFF\_AC = 2

SINGLE ANSWER

AHENTFIB\_AC

Confirmez-vous que [AHENTPRE] ne vous apporte aucune aide financière ou matérielle ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AHENTSOU <> 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

MULTIPLE ANSWER

AHENTSOU\_R\_AC

[AHENTPRE] vous apporte-t-il/elle régulièrement un soutien moral, une présence ou une compagnie, en raison de vos problèmes de santé ou de votre âge ?

-  *Le soutien moral peut être une présence continue ou des contacts réguliers (visites, coups de téléphones, courriers).*
-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Citer*

1. Oui, par une présence physique
2. Oui, par téléphone ou des appels video
3. Oui, par SMS, mail, réseaux sociaux pour un autre support écrit
4. Non **[EXCLUSIVE]**
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND ((AGE < 10 AND AHEVQSAN\_AC = 1) OR AGE >= 10)

SINGLE ANSWER

AHENTREL\_AC

Actuellement, diriez-vous que votre relation avec [AHENTPRE] est...

 Citer

1. Très bonne
2. Bonne
3. Un peu difficile
4. Difficile
5. Très difficile
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2)

1 TO 3 DIGITS ANSWER

AHENTANC

Depuis combien de temps (mois ou années) êtes-vous aidé(e) par une ou des personne(s) de votre entourage (conjoint, famille, amis...), en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

 Y compris soutien moral ou financier.

 Vous pouvez renseigner un chiffre après la virgule. Exemple : pour « 6 mois et demi », renseigner 6,5.

 Si plusieurs aidants sont déclarés, indiquer l'aide la plus ancienne

| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | , | \_\_\_\_ | mois ou années

(Ne sait pas)

(Refus)

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) SINGLE ANSWER

AHENTAUT

Unité de temps : [AHENTANC] en :

1. Mois
2. Années

IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2) AND AHENTANC = NSP,REF

SINGLE ANSWER

AHENTATR

S'il vous est impossible de donner un nombre d'années précis, pouvez-vous estimer depuis combien de temps environ vous êtes aidé(e) par une personne de votre entourage ?

 Citer

1. Depuis moins d'un an
2. Depuis un an ou plus et moins de 5 ans
3. Depuis 5 ans ou plus
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2)**

**RAAID4**

La DREES réalise une enquête complémentaire à celle-ci (l'enquête aidants) auprès de l'ensemble des personnes de votre entourage qui vous apportent de l'aide et que nous venons de décrire ensemble. Pour cela, la DREES a besoin des coordonnées de ces personnes.

Nous prendrons contact avec eux et les informerons des objectifs de l'enquête.

-  Cette enquête permet de décrire les conditions de vie des aidants et de connaître leurs besoins.
-  Le questionnaire dure environ 25 minutes.
-  L'enquête est réalisée par téléphone. Elle peut aussi être réalisée en face-à-face à la fin de cette enquête si l'aidant est présent

**Sélection des aidants pour interrogation dans le volet aidants**

**SELECTION DES AIDANTS DE L'ENTOURAGE. AHENTVOL = 1 : AIDANT SELECTIONNE ; AHENTVOL = 0 : AIDANT NON SELECTIONNE.**

**IF (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2)**

**LES PROCHAINES QUESTIONS DE AHENTNOM\_AE A AHENTPRES\_AE BOUCLENT SUR CHAQUE AIDANT DE L'ENTOURAGE SELECTIONNE (AHENTVOL = 1)**

**NOMBRE DE BOUCLES = MIN(AHENTNB ; 10)**

**IF AHENTVOL = 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2)**

**OPEN ANSWER**

**AHENTNOM\_AE**

Quel est le nom de famille de [AHENTPRE] ?

\_\_\_\_\_ |  
**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF AHENTVOL = 1 AND (AIDENT = 1 OR RAAUTAID = 1 OR 2)**

**SINGLE ANSWER**

**PRESAID\_AE**

Enq. : [AHENTPRE] est-il/elle présent(e) et accepte-t-il/elle de répondre immédiatement après cette interview ?

1. [AHENTPRE] est présent(e) et accepte de répondre immédiatement
2. [AHENTPRE] est présent(e) et accepte de répondre ultérieurement
3. [AHENTPRE] est présent(e) et refuse de répondre
4. [AHENTPRE] est absent(e)

**IF PRESAID = 4**

**SINGLE ANSWER**

**OKADR\_AE**

Avez-vous les coordonnées de **[AHENTPRE]** ?

 Il s'agit de coordonnées postales, téléphoniques ou mail

1. Oui
2. Non, mais vous acceptez qu'on les demande au personnel de l'établissement
3. Non, et vous refusez qu'on les demande au personnel de l'établissement

**IF OKADR\_AE = 3**

**SINGLE ANSWER**

**PASADR\_AE**

Pour quelle raison ne souhaitez-vous pas transmettre ces coordonnées ?

| \_\_\_\_\_ |  
**(200 CHARACTERS)**

**IF (PRESAID = 2 OR OKADR\_AE = 1) AND (AHENTLIE ≠ 2 OU (AHENTLIE = 1 ET G8C <>1 ET G8D = EMPTY, RF, NSP))**

**OPEN ANSWER**

**AHENTADR\_AE**

Quelle est l'adresse de **[AHENTPRE]** ?

**ADRPC\_L1** - numéro de voie  
**ADRPC\_L2** - libellé de voie  
**ADRPC\_L3** - complément d'adresse  
**ADRPC\_L4** - nom de commune.  
**ADRPC\_L5** - code POSTAL (sur 5 positions)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF PRESAID = 2 OR OKADR\_AE = 1**

**TELEPHONE NUMBER**

**AHENTTEL\_AE**

Numéro de téléphone fixe de **[AHENTPRE]** ?

| \_\_\_\_\_ |  
**(TÉLÉPHONE FORMAT)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF PRESAID = 2 OR OKADR\_AE = 1**

**TELEPHONE NUMBER**

**AHENTPOR\_AE**

Numéro de portable de **[AHENTPRE]** ?

| \_\_\_\_\_ |  
**(TÉLÉPHONE FORMAT)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

*IF PRESAID = 2 OR OKADR\_AE = 1*

OPEN ANSWER

AHENTMAIL\_AE

Adresse email de [AHENTPRE] ?

(CHAMP OUVERT)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

*IF PRESAID = 2 OR OKADR\_AE = 1*

OPEN ANSWER

AHENTCRE\_AE

A quels créneaux horaires [AHENTPRE] serait-il/elle disponible ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

## ACCESSIBILITÉ

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND ABREPOND = 2**

**ACPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

### 1. Accessibilité dans les déplacements

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**ACDEB**

Nous allons à présent aborder des questions sur vos possibilités de vous déplacer à l'extérieur de l'établissement.

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1**

**SINGLE ANSWER**

**ACABAT**

**[IF TYPLOG = 2]** Éprouvez-vous des difficultés pour accéder seul(e) à votre logement depuis la rue ?

**[ELSE]** Éprouvez-vous des difficultés pour accéder seul(e) à votre chambre depuis la rue ?

 Citer

1. Sans objet : trop jeune
2. Oui, un peu
3. Oui, beaucoup
4. Oui, vous ne pouvez pas y arriver seul(e)
5. Non
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF ACABAT = 2,3,4**

**MULTIPLE ANSWER**

**ACQGENE**

**Est-ce que parce que...**

 Montrer la **carte 31**

 Plusieurs réponses possibles

1. Le franchissement de la porte d'entrée est difficile : paillason, poids de la porte, porte empêchant le passage une fois ouverte, sas trop petit pour circuler.
2. L'escalier est difficile (trop de marches, marches trop hautes, absence de rampe...)
3. L'ascenseur est mal adapté (trop petit, il reste des marches à franchir, bouton de commande trop haut...)
4. Il manque un ascenseur ou celui-ci est souvent en panne
5. La rampe d'accès est difficile (pente trop forte, sol glissant, étroitesse...).
6. Il manque une rampe d'accès
7. Le cheminement de plain-pied est difficile (du fait de la nature du sol, des obstacles, d'une largeur insuffisante...)
8. Un autre élément de l'environnement vous gêne
9. Aucun élément de l'environnement ne vous gêne **[EXCLUSIVE]**
10. (Ne sait pas)
11. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

SINGLE ANSWER

#### ACDOM

Avez-vous accès à l'espace vert de l'établissement ?

 Citer

1. Oui, tous les jours ou presque
2. Oui, au moins une fois par semaine
3. Oui, plus rarement
4. Non, vous n'y avez pas accès
5. Sans objet, il n'y a pas d'espace vert dans l'enceinte de l'établissement **[EXCLUSIVE]**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF ACDOM = 4

MULTIPLE ANSWER

#### ACDOMNREP

Pour quelle(s) raison(s) ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. L'établissement vous interdit d'y aller
2. Votre état de santé ne vous le permet pas
3. Vous n'avez pas envie
4. Vous ne disposez pas de l'aide d'une personne nécessaire pour sortir
5. Vous ne disposez pas de l'aide technique nécessaire pour sortir
6. Autre
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1

SINGLE ANSWER

#### ACHDOM

Habituellement, sortez-vous de l'établissement ?

 Les déplacements hors de l'établissement ne comprennent pas les déplacements dans l'espace vert de l'établissement.

 Citer

1. Tous les jours ou presque
2. Au moins une fois par semaine
3. Plus rarement
4. Jamais
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF ACHDOM = 3,4

MULTIPLE ANSWER

ACRNODEP

Pour quelle(s) raison(s) ?

 Exemples d'environnements pas adaptés pour la personne : Une personne aveugle peut avoir des difficultés pour traverser les rues en l'absence de signaux sonores indiquant la couleur des feux. Une personne en fauteuil roulant peut avoir de grosses difficultés à se déplacer sur la voirie.

 Montrer la **carte 32**

 Plusieurs réponses possibles

1. Votre entourage ne souhaite pas que vous sortiez
2. L'établissement vous interdit de sortir
3. Votre état de santé ne vous le permet pas
4. Vous n'avez pas envie de sortir
5. Vous êtes angoissé(e) à l'idée de sortir
6. Vous ne disposez pas de l'aide d'une personne nécessaire pour sortir
7. Vous ne disposez pas de l'aide technique nécessaire pour sortir
8. L'environnement (voirie, lieux, modes de transport...) n'est pas adapté pour vous
9. Vous n'avez pas besoin de sortir
10. Autre
11. (Ne sait pas)
12. (Refus)

IF ARCNODEP <> 4 AND ACHDOM = 4

SINGLE ANSWER

ACENVSOR

Aimeriez-vous sortir ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AGE >= 10 AND (ACHDOM = 1,2,3,NSP)

SINGLE ANSWER

ACSSOUV

Habituellement, sortez-vous aussi souvent que vous voulez ?

 La réponse doit intégrer toutes les contraintes pesant sur les individus, y compris celles non liées à la santé ou au handicap

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AGE >= 10 AND (ACHDOM = 1,2,3,NSP)

SINGLE ANSWER

ACSOU

Habituellement, sortez-vous où vous voulez ?

 La réponse doit intégrer toutes les contraintes pesant sur les individus, y compris celles non liées à la santé ou au handicap

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AGE >= 10 AND (ACHDOM = 1,2,3,NSP)

SINGLE ANSWER

ACHOR

Habituellement, sortez-vous aux horaires que vous voulez ?

 La réponse doit intégrer toutes les contraintes pesant sur les individus, y compris celles non liées à la santé ou au handicap

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1 AND ACHDOM <> 4

MULTIPLE ANSWER

ACMTRANS

Habituellement, lorsque vous sortez de l'établissement, quel(s) mode(s) de transport(s) utilisez-vous régulièrement ?

 Montrer la **carte 33**

 Plusieurs réponses possibles

1. La marche à pied
2. Un fauteuil roulant
3. Un deux roues (vélo, moto, scooter, trottinette)
4. Un tricycle (manuel ou à moteur) ou un scooter adapté
5. Une voiture privée
6. Les transports en commun (bus, métro, trains de banlieue...)
7. Un taxi ou un VTC (voiture de transport avec chauffeur)
8. Un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite
9. Un véhicule sanitaire léger ou une ambulance
10. Le train
11. Un autre mode de transport
12. (Ne sait pas)
13. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18 AND ACHDOM <> 4

SINGLE ANSWER

### ACCOND

Conduisez-vous une voiture ?

 Citer

1. Oui, régulièrement
2. Oui, occasionnellement
3. Non, jamais
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF ACCOND = 3

MULTIPLE ANSWER

### ACPCOND

Pourquoi ne conduisez-vous pas ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Vous n'avez pas besoin ou pas l'occasion de conduire (autre conducteur, autres moyens de transport, pas de voiture, etc.)
2. Vous n'avez pas le permis
3. Vous n'êtes pas capable de conduire (maladie, handicap, accident...)
4. Vous préférez ne pas conduire (peur de conduire, n'aime pas, trop âgé)
5. Votre entourage vous déconseille de conduire
6. Votre véhicule n'est pas adapté
7. Pour d'autres raisons
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 10 AND ACHDOM <> 4

SINGLE ANSWER

### ACTRAN

Avez-vous des difficultés pour utiliser les transports en commun ?

 Citer

1. Sans objet : vous n'avez jamais à utiliser les transports en commun
2. Non
3. Oui, un peu
4. Oui, beaucoup
5. Oui, vous ne pouvez pas les utiliser
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF ACTRAN = 3,4,5

MULTIPLE ANSWER

#### ACQDIFF

Est-ce...

-  Pour la modalité 1, y compris les difficultés pour accéder au quai.
-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

1. ... pour vous rendre aux transports en commun ?
2. ... pour monter ou descendre des véhicules ?
3. ... pour repérer votre itinéraire dans les transports en commun ?
4. ... pour rester debout lors des trajets (manque de places assises) ?
5. ... pour d'autres raisons (chaleur dans les transports, absence de toilettes...) ?
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND (RSLIMI = 1,2 OR RESTRIC = 1) AND ACHDOM <> 4

SINGLE ANSWER

#### ACTRSPE

Utilisez-vous un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite ?

-  Citer

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND ACHDOM <> 4

MULTIPLE ANSWER

#### ACLIEU

En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge, les lieux suivants vous sont-ils difficiles ou impossible d'accès ?

-  Montrer la **carte 35**
-  Plusieurs réponses possibles

1. La ville ou le centre-ville
2. Les services publics (mairie, poste, CAF, sécurité sociale ...)
3. Les commerces ou services de proximité (pharmacie, marché, boutiques...)
4. Le supermarché, le centre commercial
5. Les établissements scolaires ou d'enseignement supérieur
6. La plupart des lieux où vous avez postulé pour un emploi
7. Certains locaux dans votre lieu de travail
8. Les lieux de promenade, les jardins publics
9. Les lieux de soins médicaux (dentiste, cabinet médical, hôpital)
10. Les lieux de restauration, les cafés
11. Les lieux de loisirs (cinéma, lieux de spectacles, lieux de pratique sportive)
12. Chez des proches (amis, famille...)
13. Le bureau de vote
14. Le cimetière et les lieux de culte
15. Aucun de ces lieux **[EXCLUSIVE]**

- 16. (Ne sait pas)
- 17. (Refus)

IF ACLIEU = 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14

MULTIPLE ANSWER

ACPACCES

Pourquoi ?

-  Montrer la **carte 36**
-  Plusieurs réponses possibles

1. Car l'environnement physique y est inadapté : il manque une rampe d'accès ou un ascenseur, les escaliers ou le cheminement de plain-pied sont impraticables, absence de marquage pour les déficients visuels
2. Car l'accueil humain n'est pas adapté (communication difficile, manque d'écoute ou d'attention, multiplicité des interlocuteurs, personnels d'accueil non spécialisés...)
3. Car l'accueil matériel n'est pas adapté (mauvaise configuration des lieux, absence de guichet isolé, pas d'espace d'attente aménagé...)
4. Car il n'y a pas de places, ou pas assez de places de stationnement réservé
5. Car les gens ont des attitudes négatives (moqueries, rejet...)
6. Car vous ne pouvez pas vous déplacer (problèmes de santé, pas de véhicule ou de transport en commun)
7. Car l'environnement physique du trajet est inadapté (pas de trottoirs, sentiment d'insécurité...)
8. Pour d'autres raisons
9. (Ne sait pas)
10. (Refus)

IF ACPACCES = 8

OPEN ANSWER

ACPACCESQ

Laquelle ?

- | \_\_\_\_\_ | (200 CHARACTERS)
- (Ne sait pas)
  - (Refus)

2. Accessibilité numérique et à l'information

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 10

ACSUIT

Nous allons à présent aborder des questions sur votre accès à internet.

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 10

SINGLE ANSWER

ACACCNUM

Avez-vous accès à des objets dans l'établissement avec une connexion à internet, comme un ordinateur, un smartphone ou une tablette ?

-  Prendre en compte le matériel mis à disposition par l'établissement et le matériel personnel
- 1. Oui
- 2. Non
- 3. (Ne sait pas)
- 4. (Refus)

**IF ACACCNUM = 2**

**MULTIPLE ANSWER**

**ACNACCNUM**

**Pour quelle raison ?**

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Citer*

1. Car vous ne sauriez pas comment utiliser ces appareils
2. Car l'établissement ne met pas à disposition ce type d'appareil
3. Car vous n'avez pas le droit de les utiliser dans l'établissement
4. Pour une autre raison
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF ACACCNUM = 1**

**SINGLE ANSWER**

**ACINTERN**

**Avez-vous un accès à internet au sein de l'établissement ?**

 *Citer*

1. Oui un accès gratuit
2. Oui un accès payant
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF ACINTERN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**ACINTINFO**

**Avez-vous des difficultés pour rechercher des informations sur Internet ?**

 *Sur des produits, des voyages, les actualités, la santé, un sujet.*

 *Citer*

1. Non
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficultés
4. Oui, vous ne pouvez pas le faire tout(e) seul(e)
5. Sans objet, vous ne le faites pas du tout
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF ACINTERN = 1,2

SINGLE ANSWER

#### ACINTMAIL

Avez-vous des difficultés pour communiquer par internet, par exemple par mail ou par les réseaux sociaux ?

 Indiquer la difficulté la moins importante. Par exemple, si l'enquêté a quelques difficultés pour envoyer un mail et ne peut pas utiliser seul les réseaux sociaux, cocher « oui, quelques difficultés ».

 Citer

1. Non
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficultés
4. Oui, vous ne pouvez pas le faire tout(e) seul(e)
5. Sans objet, vous ne le faites pas du tout
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

3. Accessibilité du vote

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18

#### ACFIN

Nous allons à présent aborder des questions relatives à vos possibilités de voter.

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18

<SINGLE ANSWER

#### ACVOT

Aux dernières élections présidentielles, avez-vous voté ?

 Citer

1. Oui, en vous déplaçant vous-même, sans l'aide de personne au moment du vote
2. Oui, en vous déplaçant vous-même, avec l'aide d'une personne au moment du vote
3. Oui, par procuration
4. Non, car vous n'êtes pas inscrit sur les listes électorales
5. Non, par choix
6. Non, car vous avez eu des difficultés liées à un problème de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge
7. Non, pour une autre raison
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF ACVOT = 4 AND ABREPOND = 1

SINGLE ANSWER

#### ACSOUINSC

Souhaiteriez-vous vous inscrire sur les listes électorales pour pouvoir aller voter?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF ACVOT = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**ACVODIF**

**Avez-vous eu des difficultés pour voter liées à un problème de santé, d'un handicap, ou de votre avancée en âge ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

**IF ABREPOND = 2**

**RPPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

1. Reconnaissance par la MDPH

**RPDEB**

Si vous en avez connaissance, nous allons vous interroger sur les démarches administratives éventuellement menées pour faire reconnaître une situation de handicap au cours de votre vie.

**RPINTRO**

Êtes-vous en mesure de répondre à des questions sur d'éventuelles reconnaissances administrative de handicap ou de perte d'autonomie ? Les questions porteront sur les démarches réalisées pour obtenir une reconnaissance de handicap ou de perte d'autonomie (dépôt de la demande, réponses reçues, prestations ou aides attribuées), ainsi que sur le bénéfice éventuel d'une complémentaire santé.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF TYPETAB <> 1 AND <> 2 AND RPINTRO = 1**

**SINGLE ANSWER**

**RPCOTOR**

Avez-vous déjà déposé (ou a-t-on déposé pour vous) un dossier auprès de la MDPH, de la Cotorep ou de la CDES ?

-  La Cotorep et la CDES n'existent plus, elles ont été remplacées par la MDPH en 2005. Mais l'enquêteur avait pu faire cette démarche avant cette date.
-  MDPH : Maison départementale des personnes handicapées.
-  COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.
-  CDES : Commission départementale d'éducation spéciale.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF RPCOTOR = 2**

**SINGLE ANSWER**

**RPNRECOURS**

Pourquoi n'avez-vous jamais déposé de dossier auprès de la MDPH ?

-  Citer
- 1. Vous ne connaissez pas la MDPH
- 2. Vous pensez ne pas y avoir droit
- 3. Vous avez peur d'être stigmatisé(e)
- 4. Vous n'êtes pas concerné(e)
- 5. Autre raison
- 6. (Ne sait pas)
- 7. (Refus)

IF RPNRECOURS = 5

OPEN ANSWER

RPNRECAUT

Pour quelle autre raison ?

200 CHARACTERS

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF (RPCOTOR = 1 OR TYPETAB = 1,2) AND RPINTRO = 1

MULTIPLE ANSWER

RPCOT

Avez-vous déjà reçu une décision rendue par la MDPH, la COTOREP ou la CDES ?

-  Cette question concerne l'ensemble des demandes déposées.
-  Il peut y avoir eu plusieurs passages devant les commissions, et donc plusieurs réponses possibles.
-  Plusieurs réponses possibles

1. Oui, une décision positive
2. Oui, une décision négative
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF (RPCOT = 1,2 OR TYPETAB = 1,2) AND RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPTCOT

Quel taux d'incapacité vous a été reconnu ?

-  S'il y a eu plusieurs passages devant la MDPH, la Cotorep ou la CDES, prendre le dernier

1. Moins de 50%
2. Entre 50% et 79%
3. 80% ou plus
4. La MDPH n'a pas déterminé de taux d'incapacité
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF (RPCOT = 1 OR TYPETAB = 1,2) AND RPINTRO = 1

MULTIPLE ANSWER

RPCOTPOS

Quelles décisions positives ont été rendues ?

-  Cocher toutes les décisions positives depuis la remise du premier dossier auprès de la MDPH, la Cotorep ou la CDES.
-  [Si AGE < 16 :] Montrer la **carte 37A**
-  [Si AGE >= 16 :] Montrer la **carte 37B**
-  Plusieurs réponses possibles

1. Attribution d'une allocation ou d'une prestation (dont PCH, AAH, AEEH)
2. Attribution d'une carte mobilité inclusion, invalidité, de priorité ou de stationnement
3. Orientation vers un institut médico-éducatif (IME)
4. Orientation vers un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)

5. Orientation vers un établissement pour déficients moteurs
6. Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
7. Orientation vers un établissement pour déficients sensoriels (déficients auditifs, déficients visuels)
8. Orientation vers un foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés
9. Orientation vers le milieu scolaire ordinaire
10. Attribution d'une aide par un service d'éducation spéciale, d'accompagnement ou de soins (SESSAD, SSED, SAVS, SAMSAH)
11. Attribution d'un auxiliaire de vie scolaire
12. Attribution de matériel pédagogique adapté
13. **[SI AGE>=16]** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
14. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un établissement de travail protégé (un établissement et service d'aide par le travail, une entreprise adaptée)
15. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers le milieu ordinaire de travail
16. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un foyer occupationnel ou un foyer de vie pour adultes handicapés
17. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un foyer d'hébergement pour adultes handicapés
18. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un établissement d'accueil non médicalisé (EANM)
19. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers une maison d'accueil spécialisée (MAS)
20. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un foyer d'accueil médicalisé (FAM)
21. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un établissement d'accueil médicalisé (EAM)
22. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers une structure de réinsertion professionnelle (centre de rééducation professionnelle, de pré-orientation, etc.)
23. **[SI AGE>=16]** : Orientation vers un foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés
24. Orientation vers un lieu de vie et d'accueil (LVA)
25. Une autre décision
26. (Ne sait pas)
27. (Refus)

**IF RPCOTPOS = 25**

**OPEN ANSWER**

**RPCOTPOSAUT**

Quelle autre décision ?

| \_\_\_\_\_ |

**200 CHARACTERS**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF RPCOTPOS = 2**

**SINGLE ANSWER**

**RPCARTE**

**Bénéficiez-vous actuellement d'une carte mobilité inclusion, invalidité, de priorité ou de stationnement ?**

 **[PRENOM\_I]** a pu, par le passé, avoir une carte mais ne plus en bénéficier aujourd'hui.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPCOTPOS = 10

SINGLE ANSWER

RPSESSAD

Bénéficiez-vous actuellement d'une aide par un service d'éducation spéciale, d'accompagnement ou de soins (SESSAD, SSED, SAVS, SAMSAH) ?

 [PRENOM\_I] a pu, par le passé, avoir une aide mais ne plus en bénéficier aujourd'hui.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPCOTPOS = 13

SINGLE ANSWER

RPRQTH

Bénéficiez-vous actuellement d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ?

 [PRENOM\_I] a pu, par le passé, avoir une RQTH mais ne plus en bénéficier aujourd'hui.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPCOTPOS = 3,4,5,6,7,8,14,16,17,18,19,20,21,22,23,24

SINGLE ANSWER

RPSUIT1

Vous avez été orienté(e) vers un des établissements spécialisés suivants :

 Citer

Liste des établissements

IF AT LEAST 2 ANSWERS AMONG RPCOTPOS = 3,4,5,6,7,8,14,16,17,18,19,20,21,22,23,24

RPSUIT 2

Nous allons parler de la dernière orientation en date vers un établissement.

IF AT LEAST 2 ANSWERS AMONG RPCOTPOS = 3,4,5,6,7,8,14,16,17,18,19,20,21,22,23,24 AND TYPETAB = 1,2

SINGLE ANSWER

RPETABOK

S'agit-il de cet établissement ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF AT LEAST 2 ANSWERS AMONG RPCOTPOS = 3,4,5,6,7,8, 14,16,17,18,19,20,21, 22,23,24 AND IF RPETABOK = 2,NR,NSP,VIDE

SINGLE ANSWER

RPETABQ

De quel établissement s'agissait-il ?

1. [SI RPCOTPOS =3] : Un institut médico-éducatif (IME)
2. [SI RPCOTPOS =4] : Un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
3. [SI RPCOTPOS =5] : Un établissement pour déficients moteurs
4. [SI RPCOTPOS =6] : Un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés

5. **[SI RPCOTPOS =7]** : Un établissement pour déficients sensoriels (déficients auditifs, déficients visuels)
6. **[SI RPCOTPOS =8]** : Un foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés
7. **[SI RPCOTPOS =14]** : Un établissement de travail protégé (un établissement et service d'aide par le travail, une entreprise adaptée)
8. **[SI RPCOTPOS =16]** : Un foyer occupationnel ou un foyer de vie pour adultes handicapés
9. **[SI RPCOTPOS =17]** : Un foyer d'hébergement pour adultes handicapés
10. **[SI RPCOTPOS =18]** : Un établissement d'accueil non médicalisé (EANM)
11. **[SI RPCOTPOS =19]** : Une maison d'accueil spécialisée (MAS)
12. **[SI RPCOTPOS =20]** : Un foyer d'accueil médicalisé (FAM)
13. **[SI RPCOTPOS =21]** : Un établissement d'accueil médicalisé (EAM)
14. **[SI RPCOTPOS =22]** : Une structure de réinsertion professionnelle (centre de rééducation professionnelle, de pré-orientation, etc.)
15. **[SI RPCOTPOS =23]** : Un foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés
16. **[SI RPCOTPOS =24]** : Un lieu de vie et d'accueil (LVA)
17. (Ne sait pas)
18. (Refus)

**IF RPETABOK = 2,REF,VIDE, NSP AND RPINTRO = 1 AND RPCOTPOS = 3,4,5,6,7,8, 14,16,17,18,19,20,21, 22,23,24**

**SINGLE ANSWER**

**RPETABFREQ**

**Avez-vous pu fréquenter cet établissement spécialisé ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, car il n'y avait pas de place
3. Non, car il n'y avait pas cette catégorie d'établissement près de chez vous
4. Non, car l'établissement n'était pas adapté à votre handicap
5. Non, car l'établissement n'était pas adapté à votre âge
6. Non, vous avez préféré rester chez vous
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

**IF ([AGE <= 59 AND RPCOT = 1] OR [AGE >=60 AND (RSLIMI = 1 OR RESTRIC = 1)] OR TYPETAB = 1,2) AND RPINTRO = 1 AND TYPETAB <> 3,5**

**RPSUIT3**

**Nous allons maintenant évoquer les établissements d'hébergement ou proposant un accueil en journée que vous fréquentez éventuellement à l'heure actuelle.**

IF ([AGE <= 59 AND RPCOT = 1] OR [AGE >=60 AND (RSLIMI = 1 OR RESTRIC = 1)] OR TYPETAB = 1,2) AND RPINTRO = 1 AND TYPETAB <> 3,5

MULTIPLE ANSWER

### RPACT

Fréquentez-vous régulièrement en journée, mais sans y dormir, un des lieux suivants ?

 Montrer la **carte 38**

 Plusieurs réponses possibles

1. **[SI AGE<30]** : un institut médico-éducatif (IME)
2. **[SI AGE<30]** : un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
3. **[SI AGE<30]** : un établissement pour déficients moteurs
4. **[SI AGE<30]** : un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
5. **[SI AGE<30]** : un établissement pour déficients sensoriels (déficients auditifs, déficients visuels)
6. **[SI AGE<30]** : un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
7. **[SI AGE<30]** : une halte-garderie ou jardin d'enfants spécialisé
8. **[SI AGE<30]** : un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)
9. **[SI AGE<30]** : un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
10. **[SI AGE>=16]** : un foyer occupationnel ou un foyer de vie pour adultes handicapés
11. **[SI AGE>=16]** : un foyer d'hébergement pour adultes handicapés
12. **[SI AGE>=16]** : un établissement d'accueil non médicalisé (EANM)
13. **[SI AGE>=16]** : une maison d'accueil spécialisée (MAS)
14. **[SI AGE>=16]** : un foyer d'accueil médicalisé (FAM)
15. **[SI AGE>=16]** : un établissement d'accueil médicalisé (EAM)
16. **[SI AGE>=16]** : un centre de rééducation professionnelle (CRP)
17. **[SI AGE>=16]** : un foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés
18. **[SI AGE>=16]** : un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT)
19. Un lieu de vie et d'accueil (LVA)
20. **[SI AGE>=16]** : un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
21. **[SI AGE>=16]** : un centre de pré-orientation pour adultes handicapés
22. **[SI AGE>=16]** : une unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)
23. **[SI AGE>=16]** : un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
24. **[SI AGE>=51]** : une maison de retraite, un établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou une résidence-autonomie (accueil de jour, aide au répit des aidants)
25. **[SI AGE<30]** : un autre établissement accueillant en journée des enfants en situation de handicap
26. **[SI AGE>=16]** : un autre établissement accueillant en journée des personnes en situation de handicap
27. **[SI AGE>=51]** : un autre établissement accueillant en journée des personnes handicapées ou âgées
28. Aucun de ces établissements **[EXCLUSIVE]**
29. (Ne sait pas)
30. (Refus)

IF RPACT = 25,26,27

OPEN ANSWER

### RPACTAUT

Quel(le) autre établissement ou structure d'hébergement ?

| \_\_\_\_\_ |

**200 CHARACTERS**

(Ne sait pas)

(Refus)

## 2. Autres reconnaissances

IF RPINTRO = 1

RPSUIT4

Nous allons maintenant parler de reconnaissances d'invalidité que vous pourriez avoir actuellement.

IF RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPINVAL

Avez-vous un taux d'invalidité ou d'incapacité accordé par la sécurité sociale, l'armée ou les sociétés d'assurance?

 Ne pas prendre en compte les taux d'invalidité ou d'incapacité accordés par la COTOREP, la CDES et la MDPH.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPINVAL = 1

1-3 DIGITS ANSWER

RPTAUXSECU

Quel taux d'invalidité ou d'incapacité vous a été accordé ?

 En pourcentage

|\_|\_|\_| %

(RANGE : 0-100)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

## 3. Prestations et allocations

IF RPINTRO = 1

RPSUIT5

Nous allons maintenant parler des prestations que vous percevez en lien avec un handicap, un problème de santé ou de votre avancée en âge.

IF RPINTRO = 1

MULTIPLE ANSWER

RPALLOC

Percevez-vous personnellement (ou votre famille perçoit-elle pour vous) l'une des allocations, prestations ou financements suivants lié à un handicap, à un problème de santé ou à votre avancée en âge ?

 Montrer la **carte 39**

 Plusieurs réponses possibles

1. Des indemnités journalières de la sécurité sociale (arrêt maladie)
2. **[SI AGE>=20]** : L'AAH (allocation adulte handicapé)
3. Une pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne, allocation supplémentaire d'invalidité
4. **[SI AGE>=18]** : Une rente d'incapacité liée à un accident du travail
5. Une rente versée par une assurance ou une mutuelle

6. **[SI AGE>=18]** : Une pension militaire d'invalidité
7. **[SI AGE>=60]** : L'APA (Allocation personnalisée d'autonomie)
8. **[SI AGE>=18]** : L'ACTP (Allocation compensatrice pour tierce personne)
9. La PCH (Prestation de compensation du handicap)
10. **[SI AGE< 21]** : L'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, ex-allocation d'éducation spéciale (AES))
11. **[SI AGE>=60]** : L'ASH (aide sociale à l'hébergement)
12. D'autres aides versées par le département pour les aides ménagères ou pour rémunérer des auxiliaires de vie
13. L'action sociale des mutuelles ou des assurances privées, des caisses de retraite (CNAV/CARSAT, MSA, RSI, etc.) ou des communes
14. Une autre allocation, prestation ou financement lié au handicap, à un problème de santé ou à votre avancée en âge
15. Aucune allocation, prestation ou financement lié au handicap, à un problème de santé ou à votre avancée en âge **[EXCLUSIVE]**
16. (Ne sait pas)
17. (Refus)

**IF RPALLOC = 14**

**OPEN ANSWER**

**RPALLOCP**

Précisez quel(le) autre allocation ou financement ?

| \_\_\_\_\_ |

**200 CHARACTERS**

- (Ne sait pas)  
 (Refus)

**IF (RPALLOC <> 15 AND RPALLOC <> REF AND RPALLOC <> NSP) AND RPINTRO = 1**

**OPEN ANSWER**

**RMPREST**

À combien environ estimez-vous le montant total que vous percevez pour un mois ordinaire ?

-  *Il s'agit du montant total perçu par l'individu au titre des allocations, prestations et financements déclarés à la question précédente (et pas du montant total perçu par les membres de son foyer)*  
 *En euros*

| \_\_\_\_\_ |

- (Ne sait pas)  
 (Refus)

**IF RPCOTPOS <> 2 AND AGE >= 60 AND RPINTRO = 1**

**SINGLE ANSWER**

**RPCARTEAGE**

Bénéficiez-vous actuellement d'une carte mobilité inclusion, invalidité, de priorité ou de stationnement ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF TYPETAB <> 2, 4 AND RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPDIFHEB

Les montants de vos allocations et de vos revenus permettent-ils de payer l'ensemble de vos frais d'hébergement dans l'établissement ?

 Il s'agit seulement des revenus, pensions, prestations, remboursements de sécurité sociale ou de la mutuelle etc. et non pas de l'épargne.

1. Oui
2. Non
3. Sans objet, vous n'avez pas de frais d'hébergement
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF RPDIFHEB = 1,2,NSP,REF

POUR LES DEVELOPPEURS : DANS LE PILOTE 2, LA QUESTION ETAIT POSEE SI TYPETAB = 2, LE FILTRE A DU ETRE CODE EN « IF RPDIFHEB <> 3 »

MULTIPLE ANSWER

RPMOYEB

SI RPDIFHEB= 2 : Quels moyens utilisez-vous ou avez-vous utilisés pour payer ces dépenses ?

SI RPDIFHEB = 1, NSP, REFUS : Utilisez-vous ou avez-vous utilisé un des moyens suivants pour payer ces dépenses ?

-  Si la personne répond qu'elle a vendu sa voiture, cocher la modalité « un autre moyen ».
-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

1. Vous puisez dans votre épargne
2. Vous avez vendu une partie de votre patrimoine (maison, appartement, terrain ...)
3. Vous avez fait un emprunt auprès d'un établissement bancaire
4. Vous avez fait un emprunt auprès d'une personne de votre entourage
5. Quelqu'un de votre entourage a payé à votre place une partie de ces frais
6. Un autre moyen
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

IF RPMOYEB = 6

OPEN ANSWER

RPMOYFIPHEB

De quel autre moyen s'agit-il ?

---

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF (AIDETECH = 1 OR (AMLIST <> 29 AND <> 30 AND AMLIST <> REF AND NSP)) AND RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPDIFFIN

[IF TYPLOG = 1] Les montants de vos allocations et de vos revenus permettent-ils de payer l'ensemble de vos aides techniques, aménagement de la chambre ou de vos aidants professionnels ?

[ELSE] Les montants de vos allocations et de vos revenus permettent-ils de payer l'ensemble de vos aides techniques, aménagement du logement ou de vos aidants professionnels ?

 Pour les aides techniques, prendre en compte les lunettes et lentilles

 Il s'agit seulement des revenus, pensions, prestations remboursements de sécurité sociale ou de la mutuelle etc. et non pas de l'épargne.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPDIFIN = 2

MULTIPLE ANSWER

RPMOYFIN

Quels moyens utilisez-vous ou avez-vous utilisés pour payer ces dépenses ?

 Si la personne répond qu'elle a vendu sa voiture, cocher la modalité 7 « un autre moyen ».

 Plusieurs réponses possibles

1. Vous puisez dans votre épargne
2. Vous économisez sur d'autres postes de dépense
3. Vous avez vendu une partie de votre patrimoine (maison, appartement, terrain ...)
4. Vous avez fait un emprunt auprès d'un établissement bancaire
5. Vous avez fait un emprunt auprès d'une personne de votre entourage
6. Quelqu'un de votre entourage a payé à votre place une partie de ces dépenses
7. Un autre moyen
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF RPMOYFIN = 7

OPEN ANSWER

RPMOYFIP

De quel autre moyen s'agit-il ?

| \_\_\_\_\_ |

- (Ne sait pas)
- (Refus)

5. Prise en charge médicale

IF RPINTRO = 1

RPSUIT7

Nous allons parler de votre couverture médicale.

IF RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPCMUB

Actuellement, bénéficiez-vous de la protection universelle maladie (PUMA ; ex CMU de base appelée aussi couverture maladie universelle) ?

 La PUMA remplace depuis 2016 la CMU de base

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPINTRO = 1

SINGLE ANSWER

RPCOUVC

Bénéficiez-vous actuellement d'une couverture santé complémentaire (mutuelle) ?

 Pour les enfants, il s'agit de la couverture complémentaire d'un tiers adulte (parent(s), membre de la famille, etc.)

1. Oui, la complémentaire santé solidaire sans frais de participation (CSS, ex CMU-C, couverture maladie universelle complémentaire)
2. Oui, la complémentaire santé solidaire avec participation financière
3. Un contrat d'assurance complémentaire privé (y compris d'entreprise).
4. Non
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

## REVENUS

**IF AGE >= 18 AND ABREPOND = 2**

### REVPROXY

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé **[PRENOM\_I]**.

**IF AGE >= 18**

### RVDEB

Nous allons maintenant parler de vos ressources **[Si C1 = 1 (en couple) et de celles de votre conjoint]** pour vous situer dans l'ensemble de la population.

**IF AGE >= 18**

### RVINTRO

Êtes-vous en mesure de répondre à des questions sur vos revenus ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF AGE >= 18 AND RVINTRO = 1**

**MULTIPLE**

## REVENUS

Percevez-vous, **[Si C1 = 1 (en couple) vous et votre conjoint,]** les ressources suivantes :

-  Montrer la **carte 40**
-  Plusieurs réponses possibles

1. Salaires, primes et traitements
2. Revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant, profession libérale...)
3. Allocations de chômage
4. Préretraites, retraites
5. Prestations liées à la maladie ou l'invalidité
6. Prestations familiales
7. Bourses scolaires ou bourses d'étudiants
8. Allocations logement, aides au logement
9. RSA, prime d'activité
10. Loyers (y compris fermages)
11. Intérêts, revenus d'épargne, dividendes, que peuvent vous procurer vos livrets d'épargne comme le livret A, PEL, PEP, LDD par exemple
12. Pensions alimentaires, aides financières régulières des parents, de la famille ou des amis, y compris paiement du loyer
13. (Ne sait pas)
14. (Refus)

IF AGE >= 18 AND RVINTRO = 1

X NUMERIC

### TOTREVEN

En prenant en compte tous les types de revenus que vous venez de mentionner, même s'il manque les revenus de certaines personnes, quel est actuellement le montant mensuel de vos ressources [Si C1 = 1 (en couple) et de celles de votre conjoint] ?

[0 TO 99 999]

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF TOTREVEN >=0 AND C1 = 1

### ITOTREV

Ce montant prend-il en compte également les revenus de votre conjoint ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF ITOTREV = 2 OR TOTREVEN = NSP,REF

SINGLE

### TRANCHRE

[IF ITOTREV = 2 Si vous ne pouvez pas donner un montant précis des ressources, à combien environ les estimez-vous pour un mois ordinaire ?]

[ELSE : Si vous ne souhaitez pas donner un montant précis des ressources, à combien environ les estimez-vous pour un mois ordinaire ?]

 Montrer la **carte 41**

1. à moins de 500 €
2. de 500 € à moins de 1 000 €
3. de 1 000 € à moins de 1 500 €
4. de 1 500 € à moins de 2 000 €
5. de 2 000 € à moins de 3 000 €
6. de 3 000 € à moins de 4 000 €
7. de 4 000 € à moins de 6 000 €
8. à 6 000 € ou plus
  
98. (Ne sait pas)
99. (Refus)

IF AGE >= 18 AND RVINTRO = 1

SINGLE

### RPRICH

Détenez-vous des placements financiers (par exemple livret A, épargne logement, assurance vie, valeurs mobilières...)

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF RPRICH=1

SINGLE

### RPRICHTT

Pouvez-vous situer le montant total des placements que vous détenez actuellement sous forme de tranches ?

-  Montrer la **carte 42**
-  Livrets d'épargne exonérés = livret A ou Bleu, Livret de Développement Durable (ex CODEVI), LEP, livret Jeune
-  Épargne logement = LEL, PEL, CEL.
-  Valeurs mobilières = actions, obligations, SICAV, FCP.

01. à moins de 150€
02. De 150€ à moins de 2 000€
03. De 2 000€ à moins de 5 000€
04. De 5 000€ à moins de 10 000€
05. De 10 000€ à moins de 30 000€
06. De 30 000€ à moins de 50 000€
07. De 50 000€ à moins de 90 000€
08. De 90 000€ à moins de 150 000€
09. De 150 000€ à moins de 450 000€
10. à 450 000€ ou plus
11. (Ne sait pas)
12. (Refus)

IF AGE>=18 AND RVINTRO = 1

SINGLE

### RPHAB

Possédez-vous un bien immobilier ?

1. Oui
2. Non

IF RPHAB=1

MULTIPLE

### RPPRO

À part vous-même, qui est propriétaire du logement ?

-  Plusieurs réponses possibles
-  Citer

1. **[IF C1 = 1]** Votre conjoint
16. Une ou plusieurs autres personnes
17. Aucun autre propriétaire **[EXCLUSIVE]**
18. (Ne sait pas)
19. (Refus)

**IF AGE >= 18**

**SINGLE**

**NIVACT**

**IF RVINTRO = 1 : Actuellement, diriez-vous plutôt que financièrement :**

**ELSE IF RVINTRO = 2, NSP, REF : Même si vous ne pouvez pas ou ne souhaitez pas répondre à des questions sur vos revenus, actuellement, diriez-vous plutôt que financièrement :**

 *Citer*

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

**IF AGE >= 18**

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondants (CF. EXEMPLES EN DEbut DE QUESTIONNAIRE)**

## EMPLOI

**IF B11C\_I = 1**

**APPELIND**

Nous allons à présent aborder des questions sur les activités de la vie quotidienne de [PRENOM\_I], auxquelles [PRENOM\_I] pourrait répondre directement, éventuellement avec votre aide. Nous allons donc lui proposer de nous rejoindre.

**IF AGE >= 15 AND ABREPOND = 2**

**EMPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

1. Situation professionnelle

**IF AGE >= 15**

**EMDEB**

Nous allons maintenant parler de votre activité professionnelle actuelle ou passée.

**IF AGE >= 15 AND VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE ANSWER**

**D1 – SITUA**

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

 Citer

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

**IF D1 <> 1 AND <> 2 AND NOT EMPTY**

**SINGLE ANSWER**

**D2 – TRAVAIL**

Travaillez-vous actuellement ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF AGE >= 15 AND (D2=2 OR VEGCOM\_I=1)**

**SINGLE ANSWER**

**D4 – TCTRA**

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

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF D4 = 1

SINGLE ANSWER

#### D5 – TCSECT

##### Dans votre dernier emploi, étiez-vous ?

-  Si la personne a/avait deux emplois, lui préciser que nous nous intéressons à l'emploi principal. La question porte sur la situation dans le dernier emploi.
-  Une seule réponse possible
-  Citer

01. À votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
02. Salarié(e) de la fonction publique (État, territoriale ou hospitalière)
03. Salarié(e) d'une entreprise (y compris d'une association ou de la Sécurité sociale)
04. Salarié(e) d'un particulier
05. Vous travailliez, sans être rémunéré(e), avec un membre de votre famille
06. (Ne sait pas)
07. (Refus)

IF D5 = 2

SINGLE ANSWER

#### D6 – TCCSPUB

##### Pouvez-vous préciser votre catégorie socioprofessionnelle ?

-  Montrer la **carte 43**
-  Une seule réponse possible

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e)
3. Technicien(ne)
4. Agent de catégorie C de la fonction publique
5. Agent de catégorie B de la fonction publique
6. Agent de catégorie A de la fonction publique
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF D5 = 3

SINGLE ANSWER

#### D6BIS – TCCSPRI

##### Pouvez-vous préciser votre catégorie socioprofessionnelle ?

-  Montrer la **carte 44**
-  Une seule réponse possible

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e), technicien(ne) d'atelier
3. Employé(e) de bureau, de commerce, de services
4. Agent de maîtrise (y compris administrative ou commerciale)
5. Technicien(ne)
6. Ingénieur(e), cadre d'entreprise
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF D4 = 1

OPEN ANSWER

**D7 – TCPPRO**

Quelle était votre profession ?

(200 CHARACTERS)

**PROG : CREER UNE VARIABLE TCPPRONR POUR LES CODES 7, 8 ET 9**

- Pas trouvé dans la liste
- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF D7 N'EST PAS TROUVE DANS LA LISTE

OPEN ANSWER

**D7BIS – TCPPROCLAIR**

Votre profession n'est pas dans la liste. Pouvez-vous indiquer, le plus exactement possible, votre libellé de profession ?

(200 CHARACTERS)

**PROG : CREER UNE VARIABLE TCPPROCLAIRNR POUR LES CODES 8 ET 9**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF D7BIS CORRESPOND A UN LIBELLE DE LA LISTE DES LIBELLES « FLOUS »

OPEN ANSWER

**D7TER – TCPPROCLAIRP**

Pouvez-vous décrire en quelques mots en quoi consistait votre travail ?

(200 CHARACTERS)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF D1 = 1,2 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

**D8 – STATUTECL**

Êtes-vous ?

 Citer

01. À votre compte (y compris gérant de société ou chef d'entreprise salarié)
02. Salarié(e) de la fonction publique (État, territoriale ou hospitalière)
03. Salarié(e) d'une entreprise (y compris d'une association ou de la Sécurité sociale)
04. Salarié(e) d'un particulier
05. Vous travaillez, sans être rémunéré(e), avec un membre de votre famille
06. (Ne sait pas)
07. (Refus)

IF D1 = 1,2 OR D2 = 1

OPEN ANSWER

**D9 – PROFESSION**

Quelle est votre profession principale ?

(200 CHARACTERS)

**PROG : CREER UNE VARIABLE PROFESSIONNR POUR LES CODES 7, 8 ET 9**

- (Pas trouvé dans la liste)
- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF D9 N'EST PAS TROUVE DANS LA LISTE**

OPEN ANSWER

**D9BIS – TPCROCLAIR**

Votre profession n'est pas dans la liste. Pouvez-vous indiquer, le plus exactement possible, votre libellé de profession ?

**(200 CHARACTERS)**

**PROG : CREER UNE VARIABLE TPCROCLAIRNR POUR LES CODES 8 ET 9**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF D9BIS CORRESPOND A UN LIBELLE DE LA LISTE DES LIBELLES « FLOUS »**

OPEN ANSWER

**D9TER – TPCROCLAIRP**

Pouvez-vous décrire en quelques mots en quoi consiste votre travail ?

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF D8 = 2**

SINGLE ANSWER

**D6B – TCCSACTPUB**

Pouvez-vous préciser votre catégorie socioprofessionnelle ?

-  *Montrer la **carte 43***
-  *Une seule réponse possible*

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e)
3. Technicien(ne)
4. Agent de catégorie C de la fonction publique
5. Agent de catégorie B de la fonction publique
6. Agent de catégorie A de la fonction publique
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF OR D8 = 3

SINGLE ANSWER

**D6TER – TCCSACTPRI**

Pouvez-vous préciser votre catégorie socioprofessionnelle ?

-  *Montrer la **carte 44***
-  *Une seule réponse possible*

1. Manœuvre, ouvrier (ouvrière) spécialisé(e)
2. Ouvrier (ouvrière) qualifié(e), technicien(ne) d'atelier
3. Employé(e) de bureau, de commerce, de services
4. Agent de maîtrise (y compris administrative ou commerciale)
5. Technicien(ne)
6. Ingénieur(e), cadre d'entreprise
7. Dans une autre situation
8. ne sait pas
9. refus

IF D1 = 1,2 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

**D12 – TEMPTRAV**

Vous travaillez...

-  *Citer*

1. À temps complet
2. À temps partiel
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF D12 = 2

SINGLE ANSWER

**EATTAUX**

Quel est le taux de ce temps partiel ?

-  *Citer*

1. Moins d'un mi-temps (50%)
2. Mi-temps (50%)
3. Entre 50 et 80%
4. 80%
5. Plus de 80%
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF D12 = 2

SINGLE ANSWER

**EATTHER**

Est-ce un temps partiel thérapeutique ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF EATTHEP = 2

SINGLE ANSWER

EATRAIS

Pour quelle raison principale travaillez-vous à temps partiel ?

 Citer

1. Pour exercer une autre activité professionnelle ou suivre des études ou une formation
2. Pour raison de santé ou handicap
3. Vous n'avez pas trouvé d'emploi à temps plein
4. Pour vous occuper de votre ou vos enfants ou d'un autre membre de votre famille
5. Pour disposer de temps libre
6. Pour une autre raison
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

IF D12 = 2

SINGLE ANSWER

EATRDAV

Souhaiteriez-vous travailler davantage, avec une hausse de revenu correspondante ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF D8 = 1,2,3,4 OR D5 = 1,2,3,4

SINGLE ANSWER

TAILLE

Si D8 = 1,2,3,4: En vous comptant, combien de personnes travaillent dans votre entreprise ?

Si D5 = 1,2,3,4: En vous comptant, combien de personnes travaillaient dans votre entreprise ?

 Inclure : salariés, apprentis, stagiaires rémunérés, intérimaires, saisonniers, personnes qui travaillent sans être rémunérées avec un membre de leur famille.

1. Une seule personne : vous travaillez seul(e) / vous travailliez seul(e)
2. Entre 2 et 10 personnes
3. Entre 11 et 49 personnes
4. 50 personnes ou plus
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF AGE >= 15 AND D2 = 2 AND D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND AGE < 70 AND VEGCOM\_1 <> 1

SINGLE ANSWER

ERECHEMPLOI

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous cherché un emploi ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF (D2 = 2 AND D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND ERECHEMPLOI = 2) AND (D4 = 2)

SINGLE ANSWER

#### ECINAC

Si vous n'avez jamais exercé d'activité professionnelle, est-ce pour une raison de santé ou un handicap?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF (D2 = 2 AND D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND ERECHEMPLOI = 2) AND (D4 = 2 OR (D1 <> 5 AND ERECHEMPLOI = 2 AND D4 = 1)) AND AGE < 70

SINGLE ANSWER

#### ESOUHA

Souhaiteriez-vous travailler ?

 Citer

1. Oui, et vous avez déjà trouvé un emploi qui commencera plus tard
2. Oui, vous souhaiteriez travailler
3. Non, car vous êtes inapte au travail pour raisons de santé ou de handicap
4. Non, car vous n'avez pas terminé vos études
5. Non, vous ne souhaitez pas travailler pour d'autres raisons
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

2. Personnes en emploi

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

#### EAMPLAD

Travaillez-vous en tant qu'usager ou travailleur handicapé dans un établissement et service d'aide par le travail ou dans une entreprise adaptée ?

 Citer

1. Oui, dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT)
2. Oui, dans une entreprise adaptée
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

#### EABS

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent(e) du travail en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ?

 Une grossesse n'est pas un problème de santé.

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

**EACHENT**

Depuis votre entrée dans la vie active, avez-vous dû, en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, changer d'entreprise ?

 Citer

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

**EACHPRO**

Depuis votre entrée dans la vie active, avez-vous dû, en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, changer de profession ?

 Citer

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

**EALIMIN**

En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, êtes-vous limité(e) dans la nature ou la quantité de travail que vous pouvez accomplir ?

 Citer

1. Oui, un peu
2. Oui, beaucoup
3. Non, pas du tout
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF EAMPLAD = 3

SINGLE ANSWER

**EAFINA**

Votre emploi a-t-il bénéficié d'un financement de l'Association nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) ou du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ?

 Citer

1. Vous ne connaissez pas l'AGEFIPH ni le FIPHFP
2. Oui de l'AGEFIPH
3. Oui, du FIPHFP
4. Non, mais vous en auriez eu besoin
5. Non, vous n'en avez pas eu besoin

6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF EAFINA = 1,4,5**

**SINGLE ANSWER**

#### **EAMEN**

**En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, bénéficiez-vous d'un aménagement, d'une adaptation de vos conditions de travail ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

#### **EAMENAA**

**Bénéficiez-vous dans le cadre de votre emploi d'un transport domicile/travail ou d'un stationnement spécial ou gratuit ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

#### **EAMENAB**

**Bénéficiez-vous d'aménagements de l'accès à votre poste de travail (rampe d'accès...) ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

#### **EAMENAC**

**Bénéficiez-vous de matériel spécial ou de l'adaptation de votre poste de travail ?**

 *On parle ici des équipements matériels. Les équipements immatériels comme les logiciels sont questionnés ensuite.*

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin

4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**EAMENAD**

**Bénéficiez-vous de logiciels ou d'outils numériques adaptés ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**EAMENAE**

**Bénéficiez-vous de l'aide d'une personne, sa prestation ou son emploi étant pris en charge par l'entreprise ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**EAMENAF**

**Bénéficiez-vous d'une redéfinition des tâches (tâches modifiées, différentes ou allégées) ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**EAMENAG**

**Bénéficiez-vous d'horaires ou d'un calendrier adaptés ?**

 *Citer*

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2

SINGLE ANSWER

#### EAMENAH

Avez-vous bénéficié d'un changement de poste ?

 On entend ici les changements de postes souhaités par l'enquêté.

 Citer

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2

SINGLE ANSWER

#### EAMENAI

Bénéficiez-vous d'autres aménagements ?

 Citer

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2

SINGLE ANSWER

#### EAMENAJ

Bénéficiez-vous du soutien et de la compréhension de la part des collègues et de votre supérieur ?

 Citer

1. Oui, de tous
2. Oui, d'une partie d'entre eux
3. Non, mais vous en auriez besoin
4. Non, vous n'en avez pas besoin
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF EAFINA = 2,3,4 OR EAMEN = 1,2

SINGLE ANSWER

#### EAMENAL

Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle spécifique ?

 Citer

1. Oui
2. Non, mais vous en auriez besoin
3. Non, vous n'en avez pas besoin
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF D1 = 1 OR D2 = 1

SINGLE ANSWER

#### EASTAG

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous suivi un stage ou une formation professionnelle ?

1. Oui
2. Non

3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF D1 = 1 OR D2 = 1**

**SINGLE ANSWER**

**EANFORRAI**

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à suivre une formation en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND D2 = 2 AND D4 = 1**

3. Ancienne situation en emploi

**IF D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND D2 = 2 AND D4 = 1 AND AGE >=70**

**EMSUIT1**

**Nous allons maintenant parler de votre situation vis-à-vis de l'emploi.**

**IF D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND D2 = 2 AND D4 = 1**

**SINGLE ANSWER**

**ECCHENT**

**Depuis votre entrée dans la vie active, en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, avez-vous dû changer d'entreprise ?**

 *Citer*

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF D1 <> 1 AND D1 <> 2 AND D2 = 2 AND D4 = 1**

**SINGLE ANSWER**

**ECCHPRO**

**Depuis votre entrée dans la vie active, en raison d'un handicap ou d'un problème de santé, avez-vous dû changer de profession ?**

 *Citer*

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF AGE >= 15**

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

## ENFANTS ET SCOLARITÉ

**IF AGE >= 3 AND ABREPOND = 2**

**SCPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

**IF AGE >= 3**

**SCDEB**

Nous allons à présent vous poser quelques questions sur votre scolarité.

**IF AGE >= 3 AND TYPETAB = 2**

**MULTIPLE ANSWER**

**SCCLASS**

**Comment êtes-vous scolarisé(e) ?**

 Montrer la **carte 45**  
 Plusieurs réponses possibles

2. En unité d'enseignement dans un établissement médico-social
5. En unité d'enseignement externalisée (UUE) dans un établissement scolaire (y compris UEMA, UEEA)
1. En classe ordinaire (hors SEGPA, EREA)
3. Avec appui d'une ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire)
4. En classe de SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté ou d'EREA (établissement régional d'enseignement adapté)
6. Vous ne fréquentez pas de classe ou d'établissement d'enseignement **EXCLUSIVE**
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

**IF SCCLASS = 6**

**MULTIPLE ANSWER**

**SCNSCOL**

**Pourquoi n'êtes-vous pas scolarisé(e) ?**

 Plusieurs réponses possibles  
 Citer

1. Études terminées
2. Attente d'une place disponible (ULIS, IME, etc.)
3. Attente de l'attribution d'un AESH
4. Arrêt de la scolarisation à l'initiative de l'établissement
5. Arrêt de la scolarisation à mon initiative ou celle de mes parents
6. En établissement médico-social (IME, ITEP, IEM, EEAP, ...) sans intervention d'un enseignant
7. Inscrit(e) dans un établissement scolaire, mais n'y va plus depuis au moins deux mois
8. Autres (déménagement, ...)
9. (Ne sait pas)
10. (Refus)

IF SCCLASS = 2,3,4,5

1-2 DIGITS ANSWER

SCJSCOLETAB

Au total, combien de demi-journées d'enseignement avez-vous dans ce ou ces établissements par semaine [SI SCLASS = 1 : , en-dehors de la classe ordinaire] ?

 Nombre de 1 à 11

|\_\_| |\_\_| demi journée(s)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF SCCLASS = 1

1-2 DIGITS ANSWER

SCJSCOLORD

Au total, combien de demi-journées d'enseignement avez-vous dans une classe ordinaire par semaine ?

 Nombre de 1 à 11

|\_\_| |\_\_| demi journée(s)

- (Ne sait pas)
- (Refus)

IF SCCLASS = 1,3,4,5

SINGLE ANSWER

SCNIVEC

Dans quelle classe êtes-vous ?

 Montrer la **carte 46**

1. Une classe en école maternelle
2. Une classe en école élémentaire (du cours préparatoire (CP) au cours moyen 2ème année (CM2)
3. Une classe en collège
4. Une classe en lycée général et technologique
5. Une classe en lycée d'enseignement professionnel (CAP et bac professionnel
6. Une classe en Centre de Formation d'Apprentis (CFA)
7. Dans l'enseignement supérieur (classe préparatoire, BTS, université, grandes écoles etc.)
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF SCCLASS = 1 OR SSCLASS = 4

SINGLE ANSWER

SCMATSPA

Bénéficiez-vous pour votre scolarité d'une aide humaine de type AESH (ex-AVS) ?

 Il s'agit d'une aide humaine individuelle ou mutualisée. Les AVS/AESH collectives (par exemple en ULIS) ne doivent pas être comptabilisées ici.

 AVS : Assistant de vie scolaire

 AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap

 Citer

1. Oui
2. Non, en attente après notification MDPH
3. Non, mais la demande est en cours
4. Non, la demande a été refusée

5. Non, vous en auriez besoin mais vous n'avez pas fait la demande
6. Non, vous n'en avez pas besoin
7. (Ne sait pas)
8. (Refus)

**IF AGE >= 3 AND TYPETAB = 2**

**SINGLE ANSWER**

**SCACCREG**

**En raison d'un handicap ou d'un problème de santé, bénéficiez-vous d'un accompagnement spécifique régulier (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, psychiatre...) ?**

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF AGE >= 3 AND TYPETAB = 2 AND ABREPOND = 1 AND SCCLASS <> 6**

**SINGLE ANSWER**

**SCAVIS**

**Vous sentez-vous bien lorsque vous allez à l'école, au collège ou au lycée ?**

 *Citer*

1. Oui, toujours ou presque
2. Oui, souvent
3. Oui, de temps en temps
4. Non, jamais ou presque jamais
5. Je ne vais jamais à l'école, au collège ou au lycée
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

**IF SCAVIS = 3,4**

**MULTIPLE ANSWER**

**SCAVIS PQ**

**Pourquoi ne vous y sentez-vous pas toujours bien ?**

 *Plusieurs réponses possibles*

 *Citer*

1. Ça ne se passe pas bien avec les enseignants
2. Ça ne se passe pas bien avec les autres élèves
3. Le travail demandé est trop difficile
4. Il y a un manque d'adaptation à vos besoins
5. Pour une autre raison
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF AGE >= 15

SINGLE ANSWER

### SCDIPLOM

À ce jour, quel est le plus haut diplôme que vous possédez ?

 *Montrer la carte 47*

1. Certificat d'études primaires (CEP)
2. BEPC, diplôme national du Brevet
3. CAP ou CAP agricole, mention complémentaire au CAP
4. BEP ou BEP agricole, mention complémentaire au BEP
5. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau CAP
6. Baccalauréat général (L, ES, S, A, B, C, D, E, philo., math-élem., sciences-ex.) ou brevet supérieur
7. Baccalauréat technologique (F, G, H, STT, STG, STI, SMS, ST2S, STI2D, STAE, STAV, etc.)
8. Baccalauréat professionnel y compris agricole
9. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau baccalauréat (BP, BT, etc.)
10. Capacité en droit, DAEU, ESEU
11. DEUG, PCEM, DUEL, DUES, certificat d'aptitude pédagogique
12. BTS, DUT, DEUST
13. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac+2
14. Licence, licence professionnelle
15. Autre diplôme ou titre professionnel de niveau bac+3/4
16. Diplôme d'une grande école de niveau bac+5 (ingénieur, commerce, etc.)
17. DEA, DESS, master (y c. professionnel et recherche)
18. Autre diplôme de niveau bac+5
19. Doctorat médecine, pharmacie, dentaire
20. Doctorat hors professions de santé
21. Aucun diplôme
22. (Ne sait pas)
23. (Refus)

IF AGE >= 3

SINGLE ANSWER

### SCINTER

En raison d'un handicap ou de problèmes de santé, votre scolarité ou vos études ont-elles été interrompues ?

 *Citer*

1. Oui, de façon définitive
2. Oui, pendant au moins trois mois consécutifs
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF AGE >= 8

SINGLE ANSWER

SCLIRE

Savez-vous lire ?

-  En français ou dans une autre langue, ou en braille.
-  Citer

1. Oui, couramment
2. Oui, avec des difficultés
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF SCLIRE <> 3

SINGLE ANSWER

SCECRIRE

Savez-vous écrire ?

-  En français ou dans une autre langue, y compris à l'aide d'un ordinateur.
-  Citer

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec des difficultés
3. Non
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF (AGE > 30 AND SCECRIRE = 1,2) OR SCNSCOL = 1 OR SCNIVEC = 4,5,6,7 OR SCNIVECBIS = 4,5

SINGLE ANSWER

SCEXAM

Lors des examens et concours, avez-vous bénéficié d'un aménagement ou d'une adaptation des épreuves ?

-  Un aménagement d'examen peut consister en la mise à disposition d'une aide humaine ou technique, un temps majoré pour les épreuves, des temps de pause, la conservation pendant 5 ans d'une note obtenue à une épreuve, l'étalement sur plusieurs sessions consécutives du passage à des épreuves.
-  Une adaptation d'épreuve peut être proposée selon le type d'examen. Elle peut consister en une dispense d'épreuve
-  Citer

0. Vous n'avez jamais passé d'examen ou concours
1. Oui, tous les aménagements ou adaptations nécessaires
2. Oui, mais seulement une partie des aménagements ou adaptations nécessaires
3. Non, mais vous en auriez eu besoin
4. Non, vous n'en aviez pas besoin
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF AGE >= 3

MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondants (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND ABREPOND = 2**

**LOPROXY**

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**LODEB**

Je vais à présent vous poser quelques questions sur vos loisirs. Je vais commencer par vos activités physiques ou sportives.

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE ANSWER**

**LOAPS**

**[IF TCDATENT\_I= 1]** Au cours des douze derniers mois, avez-vous pratiqué, même occasionnellement, y compris pendant vos vacances, des activités physiques ou sportives ?

**[ELSE]** Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous pratiqué, même occasionnellement, y compris pendant vos vacances, des activités physiques ou sportives ?

 Y compris celles proposées par l'établissement ou dans le cadre scolaire ou universitaire obligatoires, EPS)

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Oui, au sein de l'établissement
2. Oui, en dehors de l'établissement
3. Non **[EXCLUSIF]**
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF LOAPS = 3,REF,NSP**

**MULTIPLE ANSWER**

**LOAPSBIS**

Afin d'être sûr que vous n'avez rien oublié, je vais vous montrer une liste d'activités physiques ou sportives.

**[IF TCDATENT\_I = 1]** En avez-vous pratiqué au cours des douze derniers mois, dans l'établissement où vous vivez actuellement ou ailleurs ?

**[ELSE]** Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous pratiqué une des activités suivantes, dans l'établissement ou ailleurs ?

 Les activités citées peuvent aussi s'entendre dans leurs déclinaisons adaptées aux handicaps. Les activités sont classées par grande catégorie puis par ordre alphabétique

 Montrer la **carte 48**

 Plusieurs réponses possibles

### **0. Éducation physique et sportive (EPS), multisport**

000. Éducation physique et sportive (EPS), multisport (dans le cadre scolaire ou périscolaire, UFOLEP, centres aérés, écoles du sport, etc.)

#### **1. Marche, balade, course et athlétisme**

101. Athlétisme (sauts, lancers, etc.), activités combinées ou enchaînées (triathlon, etc.)

102. Course à pied (y compris jogging, footing, running, hors tapis de course)

103. Course en fauteuil

104. Marche, balade (ressenti comme un effort physique, y compris pour aller au travail ou à l'école)

105. Randonnée pédestre, randonnée en montagne, trekking, trek

**2. Activité de la forme et de la gymnastique (y compris rééducation), danse**

201. Aquagym, aquabike

202. Danse

203. Gymnastique d'entretien

204. Musculation, cardio (vélo d'appartement, tapis de course, vélo elliptique, etc.)

205. Parcours d'habileté motrice

206. Relaxation, méditation, sophrologie

207. Yoga, pilâtes

**3. Activités ou sports d'équipe, sports collectifs**

301. Basket-ball

302. Football (y compris cécifoot, football en fauteuil, etc.)

303. Handball (y compris goalball et torball), Volley-ball

304. Rugby

**4. Activités ou Sports de cycle ou à roulette, sports motorisés**

401. Planche à roulettes, skateboard, roller, patinage à roulettes

402. Trotinette non électrique (y compris pour aller au travail ou à l'école)

403. Vélo, cyclisme (y compris pour aller au travail ou à l'école, hors vélo d'appartement), tricycle, VTT

**5. Activités ou sports aquatiques et nautiques**

501. Baignade, thalassothérapie

502. Canoë-kayak

503. Natation, nage

**6. Arts martiaux et sports de combat**

601. Arts martiaux (Judo, karaté, aikido...)

602. Sports de combat (boxe, lutte, escrime, ...)

**7. Sports de raquette ou de boules**

701. Badminton, squash

702. Boules (pétanque, boules lyonnaises, boccia...)

703. Ping-pong

704. Tennis

**8. Autres activités physiques ou sportives**

801. Accrobranche, via ferrata

802. Activités équestres (équitation, balade à cheval ou poney, attelage, etc.)

803. Escalade

804. Ski alpin (y compris surf des neiges, snowboard), ski de fond

805. Autre activité physique ou sportive

997. Aucune activité physique ou sportive **[EXCLUSIVE]**

(Ne sait pas)

(Refus)

**IF LOAPSBIS = 805**

**OPEN ENDED ANSWER**

**LOAUTBIS**

**Quelle est cette autre activité physique ou sportive ?**

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

(Ne sait pas)

(Refus)

## LOAPSQ

## Quelles sont ces activités physiques ou sportives ?

-  Les activités citées peuvent aussi s'entendre dans leurs déclinaisons adaptées aux handicaps. Les activités sont classées par grande catégorie puis par ordre alphabétique
-  Montrer la **carte 48**
-  Plusieurs réponses possibles

**1. Marche, balade, course et athlétisme**

- 101. Athlétisme (sauts, lancers, etc.), activités combinées ou enchaînées (triathlon, etc.)
- 102. Course à pied (y compris jogging, footing, running, hors tapis de course)
- 103. Course en fauteuil
- 104. Marche, balade (ressenti comme un effort physique, y compris pour aller au travail ou à l'école)
- 105. Randonnée pédestre, randonnée en montagne, trekking, trek

**2. Activité de la forme et de la gymnastique (y compris rééducation), danse**

- 201. Aquagym, aquabike
- 202. Danse
- 203. Gymnastique d'entretien
- 204. Musculation, cardio (vélo d'appartement, tapis de course, vélo elliptique, etc.)
- 205. Parcours d'habileté motrice
- 206. Relaxation, méditation, sophrologie
- 207. Yoga, pilâtes

**3. Activités ou sports d'équipe, sports collectifs**

- 301. Basket-ball
- 302. Football (y compris cécifoot, football en fauteuil, etc.)
- 303. Handball (y compris goalball et torball), Volley-ball
- 304. Rugby

**4. Activités ou Sports de cycle ou à roulette, sports motorisés**

- 401. Planche à roulettes, skateboard, roller, patinage à roulettes
- 402. Trotinette non électrique (y compris pour aller au travail ou à l'école)
- 403. Vélo, cyclisme (y compris pour aller au travail ou à l'école, hors vélo d'appartement), tricycle, VTT

**5. Activités ou sports aquatiques et nautiques**

- 501. Baignade, thalassothérapie
- 502. Canoë-kayak
- 503. Natation, nage

**6. Arts martiaux et sports de combat**

- 601. Arts martiaux (Judo, karaté, aikido...)
- 602. Sports de combat (boxe, lutte, escrime, ...)

**7. Sports de raquette ou de boules**

- 701. Badminton, squash
- 702. Boules (pétanque, boules lyonnaises, boccia...)
- 703. Ping-pong
- 704. Tennis

**8. Autres activités physiques ou sportives**

- 801. Accrobranche, via ferrata
- 802. Activités équestres (équitation, balade à cheval ou poney, attelage, etc.)
- 803. Escalade
- 804. Ski alpin (y compris surf des neiges, snowboard), ski de fond
- 805. Autre activité physique ou sportive

(Ne sait pas)

(Refus)

**IF LOAPSQ = 805**

**OPEN ENDED ANSWER**

**LOAUTQ**

Quelle est cette autre activité physique ou sportive ?

| \_\_\_\_\_ |

**(200 CHARACTERS)**

- (Ne sait pas)
- (Refus)

**IF 2 OR MORE MODALITIES CHECKED AT LOAPSBIS OR LOAPSQ**

**SINGLE ANSWER**

**LOAPSCOL**

Au moins une de ces activités physiques ou sportives est-elle organisée par l'établissement ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**RECODE**

**RECODE :**

**IF (LOAPS = 1 OR 2) OR ((LOAPS = 3 OR LOAPS = RF OR LOAPS = NSP) AND (LOAPSBIS <>997 AND (LOAPSBIS<>RF OR LOAPSBIS<>NSP))) LOACT = 1**

**ELSE : LOACT = 0**

**IF TCDATENT\_I <> 1 AND VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE ANSWER**

**LOAPSAVT**

Depuis votre entrée en établissement, votre temps passé à faire du sport a-t-il changé ?

 Citer

1. Oui, il s'est beaucoup réduit
2. Oui, il s'est un peu réduit
3. Oui, il a un peu augmenté
4. Oui, il a beaucoup augmenté
5. Non
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND LOACT=1

SINGLE ANSWER

#### LOAPSFREQ

[IF TCDATENT\_I = 1] Toutes activités physiques ou sportives confondues (y compris l'EPS), diriez-vous qu'en moyenne, vous les avez pratiquées, au cours des douze derniers mois :

[ELSE] Toutes activités physiques ou sportives confondues (y compris l'EPS), diriez-vous qu'en moyenne, vous les avez pratiquées, depuis que vous êtes dans l'établissement :

 Citer

1. Moins d'une fois par mois
2. Une à trois fois par mois
3. Une fois par semaine
4. 2 à 3 fois par semaine
5. Plus de 3 fois par semaine
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF 2 OR MORE MODALITIES CHECKED AT LOAPSBIS (OUT OF 997) OR LOAPSQ

SINGLE ANSWER

#### LOAPSPRINC

[IF TCDATENT\_I = 1] Parmi elles, quelle est celle que vous pratiquez le plus ?

[ELSE] Parmi elles, quelle est celle que vous pratiquez le plus depuis que vous êtes dans l'établissement ?

 Si deux activités sont pratiquées aussi souvent l'une que l'autre, choisir l'activité favorite.

DISPLAY MODALITIES CHECKED AT LOAPSBIS OR LOAPSQ

IF 2 OR MORE MODALITIES CHECKED AT LOAPSBIS (OUT OF 997) OR LOAPSQ

#### LOSUIT2

Nous allons à présent parler de votre activité la plus fréquente.

Activité sportive principale

IF ((LOAPS = 1,2 AND LOAPSQ= "101:905") OR (LOAPS = 3,REF,NSP AND LOAPSBIS= "101:905")) AND LOAPSPRINC <> 000

SINGLE ANSWER

#### LOAPSCADR

Dans quel cadre la pratiquez-vous le plus souvent ?

 Dans la modalité 2, il s'agit des activités sportives obligatoires pratiquées sur le temps scolaire (exemple : cours d'EPS au collège, lycée...).

 Dans la modalité 3, il peut s'agir d'activités sportives pratiquées dans un cadre scolaire mais au libre choix des pratiquants et sur leur temps libre (activité extrascolaire).

 Citer

1. Dans le cadre des activités organisées par l'établissement
2. Dans le cadre des activités scolaires obligatoires
3. Dans une association ou un club
4. Au sein d'une autre structure (maison de sport santé, établissement divers, etc.)
5. En-dehors de toute structure, de votre propre initiative
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

Autres loisirs

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**LOSUIT3**

Nous allons maintenant parler de vos autres loisirs.

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE ANSWER**

**LOARTIS**

**[IF TCDATENT\_I = 1]** Au cours des douze derniers mois, avez-vous pratiqué une activité artistique (faire de la musique, de la peinture, du théâtre, du dessin, de la photo, etc.) ?

**[ELSE]** Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous pratiqué une activité e (faire de la musique, de la peinture, du théâtre, du dessin, de la photo, etc.) ?

-  *Que ce soit dans le cadre ou non d'une association.*
-  *Plusieurs réponses possibles*
-  *Citer*

1. Oui, au sein de l'établissement
2. Oui, en dehors de l'établissement
3. Non **[EXCLUSIVE]**
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

**IF LOARTIS = 1,2**

**SINGLE ANSWER**

**LOARTISFREQ**

Était-ce :

 *Citer*

1. Régulièrement tout au long de l'année
2. De temps en temps tout au long de l'année
3. Seulement pendant certaines périodes ou les vacances
4. Occasionnellement ou rarement
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

**IF TCDATENT\_I <> 1 AND LOARTISRAI <> 1 AND VEGCOM\_I <> 1**

**SINGLE ANSWER**

**LOARTISAVT**

Depuis votre entrée en établissement, votre temps passé à faire une activité artistique a-t-il changé ?

 *Citer*

1. Oui, il s'est beaucoup réduit
2. Oui, il s'est un peu réduit
3. Oui, il a un peu augmenté
4. Oui, il a beaucoup augmenté
5. Non
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1

SINGLE ANSWER

LOSORT

[IF TCDATENT\_I = 1] Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait une sortie récréative (cinéma, théâtre, concert, restaurant, spectacle, musée, exposition, événement sportif) ?

[ELSE] Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous fait une sortie récréative (cinéma, théâtre, concert, restaurant, spectacle, musée, exposition, événement sportif) ?

 Citer

1. Non
2. Oui, moins d'une fois par mois
3. Oui, une à trois fois par mois
4. Oui, une fois par semaine ou plus
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF LOSORT = 2,3,4

SINGLE ANSWER

LOSORTCOL

Au moins une de ces activités est-elle organisée par l'établissement ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1 AND TCDATENT\_I <> 1

SINGLE ANSWER

LOSORTAVT

Depuis votre entrée en établissement, votre fréquence de sorties récréatives a-t-elle changé ?

 Citer

1. Oui, elle s'est beaucoup réduite
2. Oui, elle s'est un peu réduite
3. Oui, elle a un peu augmenté
4. Oui, elle a beaucoup augmenté
5. Non
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

SINGLE ANSWER

LOCULT

[IF TCDATENT\_I = 1] Au cours des douze derniers mois, avez-vous participé à des activités ludiques au sein de l'établissement (jeux de société, jeux de carte, projection de film, lecture...) ?

[ELSE] Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous participé à des activités ludiques au sein de l'établissement (jeux de société, jeux de carte, projection de film, lecture...) ?

 Citer

1. Non
2. Oui, moins d'une fois par mois
3. Oui, une à trois fois par mois
4. Oui, une fois par semaine ou plus
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND TYPETAB <> 2

MULTIPLE ANSWER

LOASSOC

Participez-vous à l'une des activités suivantes?

-  Montrer la **carte 49**
-  Plusieurs réponses possibles
-  Dans l'établissement ou ailleurs

1. Association artistique, culturelle ou musicale
2. Association sportive
3. Club du troisième âge ou autre association de personnes âgées
4. Conseil de la vie sociale de l'établissement
5. Associations de personnes handicapées ou de famille de personnes handicapées
6. Autres associations
7. Aucune de ces activités **[EXCLUSIVE]**
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND TCDATENT\_I <> 1

SINGLE ANSWER

LOASSOCAVT

Depuis votre entrée en établissement, vos activités associatives ou syndicales ont-elles changé ?

 Citer

1. Oui, elles se sont beaucoup réduites
2. Oui, elles se sont un peu réduites
3. Oui, elles ont un peu augmenté
4. Oui, elles ont beaucoup augmenté
5. Non
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1

SINGLE ANSWER

LOQUIT

**[IF TCDATENT\_I = 1]** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous quitté l'établissement plusieurs jours de suite pour des loisirs, des vacances ?

**[ELSE]** Depuis que vous êtes dans l'établissement, avez-vous quitté l'établissement plusieurs jours de suite pour des loisirs, des vacances ?

 Citer

1. Oui, une fois
2. Oui, deux ou trois fois
3. Oui, quatre fois ou plus
4. Non, jamais
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF LOQUIT =1,2,3 AND VEGCOM\_I <> 1 AND SORTIESOK\_I = 1

MULTIPLE ANSWER

#### LOQUITCADR

Dans quel(s) cadre(s) quittez-vous l'établissement pour plusieurs jours ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Pour aller dans votre famille
2. Pour participer à des activités, des vacances, organisées par l'établissement dans un autre lieu
3. Pour partir avec un organisme de vacances ou une association proposant des activités
4. Pour partir en vacances seul, avec des amis ou de la famille
5. Dans un autre cadre
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF LOQUIT = 4 AND TYPETAB <> 4

MULTIPLE ANSWER

#### LONQUITRAIS

Pour quelle(s) raison(s) ?

 Plusieurs réponses possibles.

 Citer

1. Vous n'aimez pas partir
2. Cela coûte trop cher
3. Pour des raisons de santé, à cause d'un handicap ou de votre avancée en âge
4. Car l'établissement ne propose pas de solution adaptée à vos besoins
5. A cause de l'attitude ou du comportement des autres
6. Les lieux de loisirs ou de vacances vous sont difficiles ou impossibles d'accès
7. Autre
8. (Ne sait pas)
9. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)

## DISCRIMINATIONS

**IF VEGCOM\_I <> 1 AND ABREPOND = 2**

### DIPROXY

 Pour l'enquêteur : Il y a un proxy, attention les questions s'adressent à l'individu interrogé [PRENOM\_I].

**IF VEGCOM\_I <> 1**

### DIDEB

Nous allons terminer l'enquête en vous posant des questions sur d'éventuels traitements inégalitaires ou injustes que vous avez pu subir au cours de votre vie.

**IF VEGCOM\_I <> 1**

**MULTIPLE**

### DILIEU

En raison de votre état de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge, pensez-vous avoir déjà subi des traitements inégalitaires ou injustes dans l'un ou plusieurs de ces lieux ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Lieux de loisirs (magasins, restaurant, hôtel, bar, discothèques, etc.)
2. Administrations (mairie, poste, préfecture, banque, etc.)
3. Établissement scolaire (école, collège, lycée, université, IME, etc.)
4. Cabinet médical ou établissement de santé
5. Dans votre travail
6. Dans un établissement d'hébergement pour personnes handicapées ou âgées dépendantes
7. Dans un autre lieu
8. Vous n'avez pas subi de traitements inégalitaires ou injustes **EXCLUSIVE**
9. (Ne sait pas)
10. (Refus)

**IF DILIEU = 1,2,3,4,5,6,7**

**MULTIPLE**

### DIINECONS

Ces comportements ont-ils eu les conséquences suivantes sur votre vie personnelle ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Sur votre moral ou votre santé (perte de sommeil, d'appétit, déprime ...)
2. Sur vos relations familiales ou amicales (repli sur soi, ...)
3. Sur vos activités ou projets
4. Sur d'autres aspects de votre vie
5. Aucune conséquence **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 15

SINGLE

#### DIREFEMP

Vous a-t-on, par le passé, refusé un emploi ?

1. Oui
2. Non
3. Vous n'avez jamais cherché d'emploi
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF DIREFEMP = 1

SINGLE

#### DIREFEMPHAND.

Était-ce à cause de votre état de santé, d'un handicap ou de votre avancée en âge ?

1. Oui
2. Non
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18

SINGLE

#### TCLOG

Actuellement, diriez-vous que vos conditions de logement dans cet établissement sont globalement...

 Citer

1. Très satisfaisantes
2. Satisfaisantes
3. Peu satisfaisantes
4. Pas satisfaisantes du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18

SINGLE

#### TCREPAS

Actuellement, diriez-vous que la qualité des repas pris dans l'établissement est globalement...

 Citer

1. Très satisfaisante
2. Satisfaisante
3. Peu satisfaisante
4. Pas satisfaisante du tout
5. Sans objet, vous ne prenez jamais de repas dans l'établissement
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18

SINGLE

### RPDECI

Vous sentez-vous associé aux décisions prises par l'établissement vous concernant ?

1. Oui ou oui, plutôt
2. Non ou non plutôt pas
3. (Ne sait pas)
4. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18 AND TYPETAB <> 4 AND <> 6

SINGLE

### RPAUTLIEU

Préféreriez-vous vivre ailleurs que dans cet établissement ?

 Citer

1. Oui, dans un autre établissement
2. Oui, dans un logement autonome mais adapté et/ou partagé (foyer-logement, résidence autonomie, appartement thérapeutique, etc.)
3. Oui, dans un logement ordinaire (seul ou avec d'autres personnes)
4. Non
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1 AND AGE >= 18 AND TYPETAB = 4,6

SINGLE

### RPAUTLIEUBIS

À la sortie de l'hôpital ou du service où vous êtes actuellement, préféreriez-vous vivre...

 Citer

1. Dans un établissement d'hébergement collectif
2. Dans un logement autonome mais adapté et/ou partagé (foyer-logement, résidence autonomie, appartement thérapeutique, etc.)
3. Dans un logement ordinaire (seul ou avec d'autres personnes)
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF VEGCOM\_I <> 1

**MODULE D'IDENTIFICATION DES REpondANTS (CF. EXEMPLES EN DEBUT DE QUESTIONNAIRE)**

IF ABREPOND = 1 AND AGE >= 18

### DISUIT

Pour l'enquêteur : Nous allons passer au questionnaire sur les maltraitances.

IF ABREPOND = 1 AND AGE >= 18

SINGLE

### MREP

ENQ: La personne enquêtée est-elle en mesure de comprendre et de répondre seule au questionnaire, isolée de toute autre personne ?

1. Oui
2. Non

## SITUATIONS DE MALTRAITANCE

IF MREP = 1

MULTIPLE

### MALLAN

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que des personnes vous ont mal parlé (de manière agressive, méchante, grossière, méprisante) ?

 Montrer la **carte 50**

 Plusieurs réponses possibles

1. Oui, une ou plusieurs personne(s) de votre famille ou votre conjoint(e)
2. Oui, un ou plusieurs professionnel(s) de l'établissement
3. Oui, un ou plusieurs résident(s) de l'établissement
4. Oui, une ou plusieurs autres personnes
5. Non **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MALLAN = 2,3

SINGLE

### MALLANFREQ

À quelle fréquence cela vous est-il arrivé sur les 12 derniers mois ?

 Citer

1. De manière exceptionnelle
2. Plusieurs fois dans l'année mais moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
4. Au moins une fois par semaine
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1

MULTIPLE

### MALIGN

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé qu'on vous ignore quand vous étiez avec plusieurs personnes ?

 Montrer la **carte 50**

 Plusieurs réponses possibles

1. Oui, une ou plusieurs personne(s) de votre famille ou votre conjoint(e)
2. Oui, un ou plusieurs professionnel(s) de l'établissement
3. Oui, un ou plusieurs résident(s) de l'établissement
4. Oui, une ou plusieurs autres personnes
5. Non **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MALIGN = 2,3

SINGLE

### MALIGNFREQ

À quelle fréquence cela vous est-il arrivé sur les 12 derniers mois ?

 Citer

1. De manière exceptionnelle
2. Plusieurs fois dans l'année mais moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
4. Au moins une fois par semaine
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1

MULTIPLE

### MALSOIN

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que des personnes autour de vous ne se sont pas assez occupées de votre santé ou de votre souffrance psychique ?

 Par exemple quand vous aviez mal quelque part, quand vous aviez des angoisses

 Montrer la **carte 50**

 Plusieurs réponses possibles

1. Oui, une ou plusieurs personne(s) de votre famille ou votre conjoint(e)
2. Oui, un ou plusieurs professionnel(s) de l'établissement
3. Oui, un ou plusieurs résident(s) de l'établissement
4. Oui, une ou plusieurs autres personnes
5. Non **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MALSOIN= 2,3

SINGLE

### MALSOINFREQ

À quelle fréquence cela vous est-il arrivé sur les 12 derniers mois ?

 Citer

1. De manière exceptionnelle
2. Plusieurs fois dans l'année mais moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
4. Au moins une fois par semaine
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1

MULTIPLE

### MALINT

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que des personnes n'ont pas respecté votre rythme de vie ou votre intimité ?

 Par exemple, elles vous ont empêché de choisir votre heure de lever et de coucher, de choisir vos repas, elles rentraient chez vous sans vous prévenir avant.

 Montrer la **carte 50**

 Plusieurs réponses possibles

1. Oui, une ou plusieurs personne(s) de votre famille ou votre conjoint(e)
2. Oui, un ou plusieurs professionnel(s) de l'établissement
3. Oui, un ou plusieurs résident(s) de l'établissement
4. Oui, une ou plusieurs autres personnes
5. Non **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MALINT = 2,3

SINGLE

### MALINTFREQ

À quelle fréquence cela vous est-il arrivé sur les 12 derniers mois ?

 Citer

1. De manière exceptionnelle
2. Plusieurs fois dans l'année mais moins d'une fois par mois
3. Au moins une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
4. Au moins une fois par semaine
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1

MULTIPLE

### MALVIOLEN

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violences physiques ?

 Il peut s'agir de gifles, de coups, de blessures. Exclure les violences à caractère sexuel.

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Oui, par une ou plusieurs personne(s) de votre famille ou votre conjoint(e)
2. Oui, par un ou plusieurs professionnel(s) de l'établissement
3. Oui, par un ou plusieurs résident(s) de l'établissement
4. Oui, par une ou plusieurs autres personnes
5. Non **EXCLUSIVE**
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MREP = 1

SINGLE

### MALHYGIEN

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le personnel de l'établissement ne s'est pas assez occupé de vos soins d'hygiène ?

 Par exemple, si vous en avez besoin, pour vous aider à faire votre toilette, vous nettoyer, vous habiller ou déshabiller.

 Citer

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non, jamais ou presque jamais
4. Sans objet (vous n'avez pas besoin d'aide pour vos soins d'hygiène)
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1

SINGLE

### MALPROP

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le personnel de l'établissement ne s'est pas assez occupé du confort et de la propreté de votre chambre ?

 Par exemple, faire votre lit, nettoyer votre chambre, les toilettes...

1. Oui
2. Non
3. Sans objet (ce n'est pas à l'établissement de le faire)
4. (Ne sait pas)
5. (Refus)

IF MREP = 1

Nous allons terminer par des questions sur votre opinion de l'établissement

IF MREP = 1

SINGLE

### TCRELPER

Actuellement, diriez-vous que votre relation avec le personnel de l'établissement est globalement...

 Citer

1. Très bonne
2. Bonne
3. Un peu difficile
4. Difficile
5. Très difficile
6. (Ne sait pas)
7. (Refus)

IF MREP = 1

SINGLE

### TCSOINS

Diriez-vous que l'établissement répond à vos besoins de manière...

 Citer

1. Très satisfaisante
2. Satisfaisante
3. Peu satisfaisante
4. Pas satisfaisante du tout
5. (Ne sait pas)
6. (Refus)

IF MREP = 1 AND TYPETAB <> 4 AND <> 2

MULTIPLE

### RPCHOIX

Sur quels critères parmi les suivants avez-vous choisi cet établissement ?

 Plusieurs réponses possibles

 Citer

1. Le coût
2. La situation géographique
3. La proximité des services et commerces
4. La bonne réputation (bonne impression, recommandation par un tiers ou connaissance de l'établissement)
5. Le délai d'attente
6. L'adaptation à votre état de santé
7. Vous n'avez pas participé à la sélection **EXCLUSIVE**
8. Autre critère (NE PAS SUGGERER)
9. (Ne sait pas)
10. (Refus)

### DEBSUIT

Le questionnaire est maintenant fini. Nous vous remercions de votre participation.

 Enquêteur : ne fermez pas le questionnaire avant d'avoir complété les questions suivantes

## CONDITIONS D'ENQUETE POUR L'ENQUETEUR

SINGLE

### FIPRES

Durant l'entretien, d'autres personnes n'ayant pas participé à l'enquête étaient-elles présentes ?

1. Oui
2. Non

OPEN ANSWER

### FIREMA

Avez-vous des remarques sur le déroulement de l'entretien ?

|\_\_\_\_\_|

(400 CHARACTERS)

OPEN ANSWER

### FIREM

Avez-vous des remarques sur la situation de l'enquêté que vous souhaitez voir figurer sur la fiche-adresse aidants ?

|\_\_\_\_\_|

(400 CHARACTERS)