

QUESTIONNAIRE  
bis

# BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2020

Questionnaire bis / Volet post-confinement

## SOMMAIRE

### 2 GRILLE DE LECTURE

### 2 SIGNALÉTIQUE ET DESCRIPTION DU FOYER

### 3 COVID-19 ET CONFINEMENT

### 4 TABAC

4 Prévalence

5 Sevrage tabagique

5 E-cigarette

### 6 CANNABIS

### 6 ALCOOL

### 7 VACCINATION

### 8 ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ (A)

### 8 SANTÉ GÉNÉRALE

### 9 FRAGILITÉ

### 10 CONDUITES SUICIDAIRES

### 10 SANTÉ COGNITIVE PERÇUE (B)

### 11 CARACTÉRISTIQUES

11 Situation financière perçue

11 Situation professionnelle

13 Revenus

14 Équipement téléphonique

14 Proposition d'enquête sur le parcours professionnel

### 15 FIN DU QUESTIONNAIRE

## GRILLE DE LECTURE

Le questionnaire du Baromètre de Santé publique France 2020 est présenté dans son intégralité. Il reprend les consignes indiquées sur l'écran des enquêteurs ainsi que les conditions des questions.

## THÈME

### SOUS-THÈME

#### CONDITIONS DE LA QUESTION

#### NOM DE LA QUESTION

##### Intitulé de la question

Consignes données aux enquêteurs

##### → REMARQUE

1. Sous-question 1
2. Sous-question 2
1. Item de réponse 1
2. Item de réponse 2
- n. Item de réponse n

Les éléments entre parenthèses dans les intitulés des questions et sous-questions ainsi que les items de réponse apparaissant entre crochets ne sont pas lus par les enquêteurs.

Des items spécifiques à la non-réponse « Ne sait pas » ou « Refus » ne sont pas indiqués dans ce questionnaire mais pouvaient être codés si nécessaire par les enquêteurs quelle que soit la question posée.

Deux sous-échantillons, notés A (1/2 de l'échantillon total) et B (1/2 de l'échantillon total) ont été créés aléatoirement.

L'indication d'une de ces lettres dans le questionnaire signifie que la question ou la thématique a été abordée uniquement dans ce sous-échantillon. Sans précision, chaque question ou thématique a été posée à l'ensemble de l'échantillon.

## SIGNALÉTIQUE ET DESCRIPTION DU FOYER

### RSDEP

Quel est le numéro du département dans lequel vous résidez ?

### RS1

Sexe de l'interviewé(e)

1. Homme
2. Femme

### QAGE

Pour commencer, je vais vous demander votre âge.

Saisir la réponse. Il s'agit de l'âge révolu.

### CF1

Combien de personnes vivent actuellement dans votre foyer, y compris vous-même ?

En cas de doute : si la personne a plusieurs domiciles, prendre celui que la personne considère comme son domicile principal ; à défaut, celui dans lequel la personne réside le plus souvent.

#### SI PLUSIEURS PERSONNES, POSER CF2 À RS5

Pour chacune des N personnes qui composent votre foyer, je vais vous demander son sexe et son âge.

Pour éviter toute confusion, je vais également demander le prénom de chacune.

### CF2

Quel est le prénom de la « Nième » personne qui compose votre foyer ?

→ RECUEIL DU PRÉNOM NON CONSERVÉ.

### CF4

Quel est le sexe de...

SI DEUX PERSONNES DANS LE FOYER la deuxième personne qui compose votre foyer ?

SI PLUS DE DEUX PERSONNES DANS LE FOYER « Prénom » ?

1. Homme
2. Femme

### CF5

Quel est l'âge de...

SI DEUX PERSONNES DANS LE FOYER la deuxième personne qui compose votre foyer ?

SI PLUS DE DEUX PERSONNES DANS LE FOYER « Prénom » ?

Saisir la réponse. Si moins d'un an coder 0.

### RS5

Pour chaque personne qui habite chez vous, dites-moi qui elle est par rapport à vous. Qui « Prénom + âge - CF5 » est-il/elle par rapport à vous ?

Citer si nécessaire.

1. Votre père
2. Votre mère
3. Votre beau-père
4. Votre belle-mère
5. Votre frère
6. Votre demi-frère
7. Votre sœur
8. Votre demi-sœur
9. Votre grand-père
10. Votre grand-mère
11. Votre conjoint(e)/petit(e) ami(e)/fiancé(e)/concubin(e)/compagnon/compagne
12. Votre fils
13. Le fils de votre conjoint(e)
14. Votre fille
15. La fille de votre conjoint(e)
16. Votre petit-fils
17. Votre petite-fille
18. Votre gendre (ami/compagnon de votre fils/fille)

19. Votre belle-fille (amie/compagne de votre fils/fille)
20. Un ou une ami(e)
21. Un(e) colocataire
22. Autre (préciser)

## LABOUR1

Quelle est actuellement votre situation professionnelle ?  
Vous êtes...

*Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.*

*Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.*

*Si arrêt maladie inférieur à trois ans, congé maternité, congé parental, congé formation, aide d'un membre de la famille sans être rémunéré, coder item 1.*

*Si il s'agit d'un(e) étudiant(e) qui travaille et qui hésite entre ces deux activités, coder item 3.*

*Si formation rémunérée par Pôle Emploi, coder item 4.*

1. en emploi ?
2. apprenti(e) ou en stage rémunéré ?
3. étudiant(e), lycéen(ne), en formation ou en stage non rémunéré ?
4. au chômage (inscrit(e) ou non à Pôle Emploi) ?
5. retraité(e) ou pré-retraité(e) ?
6. femme ou homme au foyer ?
7. autre situation (congés longue durée, personne handicapée, etc.) ?

## COVID-19 ET CONFINEMENT

Compte tenu du contexte actuel marqué par l'épidémie COVID-19, nous souhaiterions vous poser quelques questions sur votre vécu de cette épidémie et du confinement.

### COV1

Avez-vous eu, depuis le mois de février, des symptômes ou des signes de maladie qui vous ont fait penser au Coronavirus (COVID-19) ?

1. Oui
2. Non

SI A EU DES SYMPTÔMES DE CORONAVIRUS

### COV2

Avez-vous consulté un médecin suite à ces symptômes ?

*Prendre en compte la téléconsultation.*

1. Oui
2. Non

SI A EU DES SYMPTÔMES DE CORONAVIRUS

### COV3

Avez-vous été hospitalisé(e) suite à ces symptômes ?

1. Oui
2. Non

### COV4

Dans votre entourage proche (famille, amis, collègues), connaissez-vous des personnes qui ont eu des symptômes du Coronavirus ?

1. Oui
2. Non

SI A DES PROCHES AVEC SYMPTÔMES DE CORONAVIRUS

### COV5

Certains ont-ils été hospitalisés pour le Coronavirus ?

1. Oui
2. Non

SI A DES PROCHES AVEC SYMPTÔMES DE CORONAVIRUS

### COV6

Certains sont-ils décédés du Coronavirus ?

1. Oui
2. Non

SI DÉCLARE ÊTRE EN EMPLOI, APPRENTI(E) OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ, AU CHÔMAGE OU DANS UNE AUTRE SITUATION PROFESSIONNELLE (CONGÉS LONGUE DURÉE, PERSONNE HANDICAPÉE, ETC.)

### COV7

Pendant la période de confinement, c'est-à-dire du 17 mars au 11 mai, avez-vous exercé une activité professionnelle rémunérée (même partiellement) ?

1. Oui
2. Non

SI DÉCLARE ÊTRE EN EMPLOI, APPRENTI(E) OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ, AU CHÔMAGE OU DANS UNE AUTRE SITUATION PROFESSIONNELLE (CONGÉS LONGUE DURÉE, PERSONNE HANDICAPÉE, ETC.)

### COV8

Au cours du confinement, s'agissant de votre situation professionnelle, avez-vous été concerné(e) par...

*Pour l'item 2, si indique une autorisation spéciale d'absence, coder oui.*

1. une période de chômage technique ou de chômage partiel ?
2. **SI ENFANT DE MOINS DE 18 ANS DANS LE FOYER** <un arrêt de travail pour garde d'enfant ?>
3. une période de congés obligatoires ?
4. la cessation d'activité de votre entreprise ?
  1. Oui
  2. Non

### COV9

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point le confinement a-t-il été pénible à vivre pour vous ?

0 signifie que le confinement n'a pas du tout été pénible et 10 qu'il a été très pénible.

*Si NSP, relancer.*

## COV10

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point l'épidémie de Coronavirus (COVID-19) en France vous inquiète-t-elle ? 0 signifie que vous n'êtes pas du tout inquiet et 10 que vous êtes très inquiet/inquiète.

*Si NSP, relancer.*

## COV11 (A)

Depuis la fin du confinement c'est-à-dire depuis le 11 mai, diriez-vous que votre alimentation est...

1. plus équilibrée qu'avant le confinement ?
2. moins équilibrée qu'avant le confinement ?
3. identique à avant le confinement ?

## TABAC

Nous allons maintenant parler du tabac et notamment de votre consommation actuelle.

## PRÉVALENCE

### TA1

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

*Cela inclut la chicha et le narguilé, mais pas la cigarette électronique.*

*Si répond « La cigarette électronique uniquement », répondre « Nous en parlerons plus tard » et coder Non.*

*Si la personne dit être enceinte et s'est arrêtée de fumer pendant sa grossesse, coder Non.*

1. Oui
2. Non

**SI FUMEUR/FUMEUSE POSER SOUS-QUESTIONS 1 À 5  
POSER SOUS-QUESTION 6 À TOUS**

### TA2

Fumez-vous...

*Cigarettes tubées = tabac à rouler.*

1. du tabac à rouler ?
  2. des cigarettes en paquet ?
  3. des cigarillos ?
  4. des cigares ?
  5. la pipe ?
  6. la chicha ou le narguilé ?
1. Oui
  2. Non

**SI NON-FUMEUR/NON-FUMEUSE OU NSP**

### TA3

Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé de fumer ?

*Si la personne dit qu'il/elle a (déjà) fumé, coder Oui.*

1. Oui
2. Non

**SI NON-FUMEUR/NON-FUMEUSE MAIS A DÉJÀ FUMÉ**

### TA4

Avez-vous fumé...

*« Occasionnellement » = quelle que soit la durée.*

*Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant moins de six mois », coder item 3.*

*Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant plus de six mois », coder item 4.*

1. juste une ou deux fois pour essayer ?
2. occasionnellement ?
3. quotidiennement pendant moins de six mois ?
4. quotidiennement pendant plus de six mois ?

**SI FUMEUR/FUMEUSE OU FUME LA CHICHA OU LE NARGUILÉ**

### TA5

Fumez-vous tous les jours ?

*Cela inclut la chicha et le narguilé, mais pas la cigarette électronique.*

1. Oui
2. Non

**SI FUMEUR/FUMEUSE DE TABAC À ROULER**

### TA61

Combien de cigarettes roulées fumez-vous en moyenne ?

*Si nécessaire, préciser « cigarettes de tabac à rouler ».*

*Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an.*

*Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).*

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

**SI FUMEUR/FUMEUSE DE CIGARETTES EN PAQUET**

### TA62

Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne **SI FUMEUR DU TABAC À ROULER < sans compter le tabac à rouler > ?**

*Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).*

*Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an.*

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

**SI FUMEUR/FUMEUSE DE CIGARES**

### TA63

Combien de cigares fumez-vous en moyenne ?

*Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).*

*Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an.*

Si moins d'une fois par an, coder 0.

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

SI FUMEUR/FUMEUSE DE CIGARILLOS

### TA64

Combien de cigarillos fumez-vous en moyenne ?

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an. Si moins d'une fois par an, coder 0.

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

SI FUMEUR/FUMEUSE DE CHICHA

### TA65

Combien de fois fumez-vous la chicha, le narguilé en moyenne ?

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an. Si moins d'une fois par an, coder 0.

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

SI FUMEUR/FUMEUSE QUOTIDIEN(NE) DE 18 À 75 ANS

### TA8

Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Si ne fume pas de cigarettes (mais uniquement cigares, pipes...), la question porte sur le produit du tabac fumé.

1. Dans les 5 premières minutes
2. Entre 6 et 30 minutes
3. Entre 31 et 60 minutes
4. Après 60 minutes
5. Vous ne fumez pas le matin

SI ÂGÉ(E) DE 18 À 75 ANS

### SEVRAGE TABAGIQUE

SI ANCIEN(NE) FUMEUR/FUMEUSE QUOTIDIEN(NE) PENDANT AU MOINS SIX MOIS

### TA11AQ

Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

Saisir la réponse [jours/semaines/mois/années].

SI FUMEUR/FUMEUSE QUOTIDIEN(NE) OU ANCIEN(NE) FUMEUR/FUMEUSE QUOTIDIEN(NE) AYANT ARRÊTÉ IL Y A MOINS D'UNE SEMAINE

### TA131

Avez-vous déjà arrêté de fumer volontairement au moins une semaine **SI A ARRÊTÉ IL Y A MOINS D'UNE SEMAINE < avant la tentative en cours > ?**

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ARRÊTÉ DE FUMER AU MOINS UNE SEMAINE

### TA132

À quand remonte la dernière fois où vous avez essayé d'arrêter de fumer ?

Saisir le nombre puis l'unité [jours/semaines/mois/années].

Il s'agit du début de la dernière tentative d'arrêt.

Si cite une date, convertir en jours, semaines, mois ou années.

Si la réponse est « Il y a 2 ans et demi », coder 30 mois ; « 2 mois et demi », coder 10 semaines.

SI FUMEUR/FUMEUSE

### TA15

Avez-vous envie d'arrêter de fumer ?

1. Oui
2. Non

SI FUMEUR/FUMEUSE AYANT ENVIE D'ARRÊTER

### TA16

Avez-vous le projet d'arrêter...

Si NSP, coder item 4.

1. dans le mois à venir ?
2. dans les six prochains mois ?
3. dans les douze prochains mois ?
4. dans un avenir non déterminé

SI ÂGÉ(E) DE 18 À 75 ANS

### E-CIGARETTE

Nous allons maintenant parler de la cigarette électronique.

### ECIG11

Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ?

1. Oui
2. Non

SI N'A PAS ESSAYÉ

### ECIG12

En avez-vous déjà pris ne serait-ce qu'une bouffée ?

1. Oui
2. Non

**SI A DÉJÀ ESSAYÉ****ECIG3**

Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?

1. Oui
2. Non

**SI UTILISE ACTUELLEMENT****ECIG3B**

Quel type de cigarette électronique utilisez-vous ?

1. Avec nicotine
2. Sans nicotine
3. Les deux

**SI UTILISE ACTUELLEMENT****ECIG3C**

Depuis combien de temps utilisez-vous la cigarette électronique ?

*Saisir le nombre puis l'unité [jours/semaines/mois/années].*

**SI UTILISE ACTUELLEMENT****ECIG5**

À quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique ?

1. Tous les jours
2. Au moins une fois par semaine
3. Moins d'une fois par semaine

**SI A ESSAYÉ ET N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT****ECIG6**

Avez-vous déjà utilisé la cigarette électronique de manière quotidienne pendant au moins un mois ?

1. Oui
2. Non

**SI ÂGÉ(E) DE MOINS DE 65 ANS****CANNABIS**

Nous allons maintenant parler du cannabis, c'est-à-dire du haschisch, de la marijuana, de l'herbe, des joints ou du shit. Je vous rappelle que vos réponses resteront totalement anonymes.

**DI13**

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis ?

*Si répond « du haschisch », « de la marijuana », « de l'herbe », « un joint » ou « du shit », coder Oui.*

1. Oui
2. Non

**SI N'A JAMAIS CONSOMMÉ DE CANNABIS****DI14**

En avez-vous déjà goûté ?

1. Oui
2. Non

**SI A DÉJÀ CONSOMMÉ OU GOÛTÉ DU CANNABIS****DI15**

L'avez-vous fait au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non

**SI A CONSOMMÉ OU GOÛTÉ DU CANNABIS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS****DI18**

Et l'avez-vous fait au cours des trente derniers jours ?

1. Oui
2. Non

**SI A CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS****DI121**

Combien de fois au cours des trente derniers jours avez-vous consommé du cannabis ?

*Attention, on parle du nombre de jours. Pour les personnes déclarant en consommer plusieurs fois par jour tous les jours, coder 30. Si NSP, relancer par « Approximativement ».*

**ALCOOL**

Parlons maintenant des boissons alcoolisées.

**AL11**

Au cours de votre vie, avez-vous déjà bu au moins une fois des boissons alcoolisées, c'est-à-dire de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

1. Oui
2. Non

**SI N'A JAMAIS BU DE BOISSONS ALCOOLISÉES****AL12**

Et avez-vous déjà bu une boisson peu alcoolisée comme du cidre, du panaché ou des bières légères ?

1. Oui
2. Non

**SI A DÉJÀ BU DES BOISSONS MÊME PEU ALCOOLISÉES****ALNEW13**

Et, en avez-vous bu au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non

SI A BU DE L'ALCOOL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

**AL7J1**

Avez-vous bu une boisson alcoolisée au cours des sept derniers jours ?

1. Oui
2. Non

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS

**AL7J2**

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous bu une boisson alcoolisée ?

Saisir le nombre de jours. Si « Tous les jours », noter 7.

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU MOINS DEUX JOURS

**AL7J3**

Lors de ces < nombre de jours – AL7J2 > jours, avez-vous bu...

1. plus d'alcool l'un de ces jours ?
2. à peu près autant chaque jour ?

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL UN SEUL JOUR OU SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION

**AL7J4**

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL UN SEUL JOUR Quel jour de la semaine était-ce (week-end compris) ?

SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION Quel est le jour de la semaine passée où vous avez consommé le plus de boissons alcoolisées (week-end compris) ?

Ne pas citer.

1. Lundi
2. Mardi
3. Mercredi
4. Jeudi
5. Vendredi
6. Samedi
7. Dimanche

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS

**AL7J5A**

SI A CONSOMMÉ AUTANT CHAQUE JOUR, TOUS LES JOURS Hier...

SI A CONSOMMÉ AUTANT CHAQUE JOUR, PAS TOUS LES JOURS

La dernière fois que vous avez bu...

SI A CONSOMMÉ PLUS UN JOUR < jour de la semaine – AL7J4 > dernier...

combien de verres de boissons alcoolisées avez-vous bus, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION

**AL7J6**

Et les autres jours de la semaine où vous avez bu, en moyenne, combien de verres avez-vous bus par jour ?

**VACCINATION**

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur la vaccination.

SI ÂGÉ(E) DE 18 À 75 ANS

**VA1**

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

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

SI ÂGÉ(E) DE 18 À 75 ANS

**VA2**

Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ?

1. Oui
2. Non
3. [Oui, à toutes les vaccinations en général]

SI DÉFAVORABLE À CERTAINES VACCINATIONS

**VA3**

Lesquelles ?

Ne pas citer. Relancer autant que nécessaire (sauf pour item de réponse 27) par « À quelles autres vaccinations êtes-vous défavorable en particulier ? ». Si « Hépatite » citée seule, relancer par « Laquelle ? » ; si la personne interrogée cite spontanément « Vaccin contre le cancer du col de l'utérus », coder item 3.

1. Grippe - Grippe saisonnière
2. Hépatite B
3. HPV - Papillomavirus
4. BCG - Tuberculose
5. Choléra
6. Coqueluche
7. DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)
8. DTPC (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche)/Tétravalent
9. Fièvre jaune
10. Gastroentérite (rotavirus)
11. Grippe A(H1N1)
12. Hépatite A
13. Hexavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib-VHB)
14. Méningite (sans précision) (Haemophilus influenzae B)
15. Méningocoque/méningite à méningocoque C
16. Oreillons
17. Pentavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib)
18. Pneumocoque
19. Poliomyélite
20. ROR (Rougeole-oreillons-Rubéole)
21. Rougeole

22. Rubéole
23. Tétanos
24. Varicelle
25. Variole
26. Autres vaccinations (préciser)
27. [À toutes, aux vaccinations en général]

#### SI PARENT D'ENFANT(S) DE 0 À 3 ANS

### VA5

Avez-vous entendu parler des vaccinations obligatoires pour les enfants, mises en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ?

1. Oui, et vous savez de quoi il s'agit
2. Oui, mais vous ne savez pas précisément de quoi il s'agit
3. Non

#### SI PARENT D'ENFANT(S) DE 0 À 3 ANS

Pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, onze vaccins sont **SI SAIT DE QUOI IL S'AGIT** < donc > désormais obligatoires contre trois auparavant.

#### SI PARENT D'ENFANT(S) DE 0 À 3 ANS

### VA6

Aujourd'hui, pensez-vous que l'obligation de réaliser ces onze vaccins soit une bonne mesure ?

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

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ (A)

Nous allons parler d'activité physique. Cela inclut toutes les activités que vous faites au travail, dans votre maison ou votre jardin, pour vos déplacements, ou encore pendant votre temps libre pour les loisirs ou le sport.

### APS1

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques intenses pendant au moins dix minutes d'affilée ? Il s'agit d'activités physiques au cours desquelles vous avez été essoufflé(e) sans pouvoir tenir une conversation.

*Si nécessaire : « Comme bêcher son jardin, faire du jogging, du step, jouer au football... ».*

*Noter le nombre de jours par semaine. Si moins d'un jour, coder 0.*

#### SI A PRATiqué AU MOINS UN JOUR DES ACTIVITÉS PHYSIQUES INTENSES

### APS2

En moyenne, combien de temps avez-vous pratiqué ces activités ?

*Il s'agit de la durée moyenne quotidienne et non de la durée totale sur la semaine. Si la réponse donnée est supérieure à deux*

*heures, préciser au répondant qu'il s'agit de la durée moyenne sur une journée de pratique.*

*Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».*

1. En heure(s)
2. En minute(s)

### APS3

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques modérées pendant au moins dix minutes d'affilée ? Il s'agit d'activités physiques au cours desquelles vous avez été essoufflé(e) tout en pouvant tenir une conversation.

*Si nécessaire, comme faire du vélo, de la marche rapide, ou passer l'aspirateur.*

*Noter le nombre de jours par semaine. Si moins d'un jour, coder 0.*

#### SI A PRATiqué AU MOINS UN JOUR DES ACTIVITÉS PHYSIQUES MODÉRÉES

### APS4

En moyenne, combien de temps avez-vous pratiqué ces activités ?

*Il s'agit de la durée moyenne quotidienne et non de la durée totale sur la semaine. Si la réponse donnée est supérieure à trois heures, préciser au répondant qu'il s'agit de la durée moyenne sur une journée de pratique.*

*Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».*

1. En heure(s)
2. En minute(s)

### APS6

En moyenne, combien de temps passez-vous assis(e) chaque jour ? Considérez bien toutes les situations où il vous arrive d'être assis(e) : **SI EN EMPLOI, APPRENTI(E) OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ** < au travail, > dans les transports, à la maison et dans le cadre de vos loisirs.

*Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».*

*Si déclare une mobilité réduite ou être en fauteuil roulant, coder l'item spécifique.*

1. En heure(s)
2. En minute(s)
3. [Déclare une mobilité réduite/fauteuil roulant]

## SANTÉ GÉNÉRALE

Nous allons maintenant parler de votre santé, que ce soit de votre santé physique ou de votre moral.

### SG1

Comment est votre état de santé en général ?

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais



## SG2

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

« Chronique » signifie que le problème de santé dure depuis au moins six mois.

1. Oui
2. Non

## SG3

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

1. Oui, fortement limité(e)
2. Oui, limité(e), mais pas fortement
3. Non, pas limité(e) du tout

## SGTAILLE

Quelle est votre taille ?

Noter la réponse en cm. Exemple : si 1m80, saisir 180.

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question » et coder Refus.

→ MINIMUM 70 – MAXIMUM 250.

## SGPOIDS

Quel est votre poids ?

Noter la réponse en kg. Si la personne hésite entre deux poids, ne pas relancer mais saisir le plus grand poids.

Si la personne déclare être enceinte, lui demander quel était son poids avant la grossesse.

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question » et coder Refus.

→ MINIMUM : 20 – MAXIMUM : 250.

SI ÂGÉ(E) DE 55 À 85 ANS

## FRAGILITÉ

### ISPA1

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

Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».

1. Oui
2. Non

### ISPA2

Avez-vous involontairement perdu du poids durant les douze derniers mois, en dehors d'un régime alimentaire ?

1. Oui
2. Non

SI A PERDU DU POIDS DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

### ISPA3

Combien de kilos avez-vous perdus involontairement ?

### ISPA4

Avez-vous des difficultés pour porter un sac de 5 kg comme un gros sac de provisions, sans aide ?

L'aide peut être une aide technique (caddie ou autre objet) ou l'aide d'une personne. Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».

1. Pas de difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés
4. Vous ne pouvez pas du tout

### ISPA5

Avez-vous des difficultés pour vous servir de vos mains et de vos doigts, par exemple pour ouvrir une porte ou tourner une clef ?

Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».

1. Pas de difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés
4. Vous ne pouvez pas du tout

### ISPA6

Avez-vous des difficultés pour vous baisser, vous agenouiller sans aide ?

L'aide peut être une aide technique (un objet comme une chaise, une table, un lit) ou l'aide d'une personne. Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».

1. Pas de difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés
4. Vous ne pouvez pas du tout

### ISPA7

Avez-vous des difficultés à marcher 500 mètres, sans aide ?

L'aide peut être une aide technique (cane, déambulateur ou autre objet) ou l'aide d'une personne. Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si la personne hésite, préciser « Sur terrain plat ». Si nécessaire relancer par « En général » ou « Habituellement ».

1. Pas de difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés
4. Vous ne pouvez pas du tout

**ISPA8**

**Avez-vous des difficultés pour monter ou descendre une douzaine de marches, sans aide ?**

*L'aide peut être une aide technique (cane ou autre objet) ou l'aide d'une personne. Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassée par exemple).*

*Si la personne hésite, préciser « Cela correspond à un étage ». Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».*

1. Pas de difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés
4. Vous ne pouvez pas du tout

**ISPA9**

**À quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques modérés, telles que s'occuper du jardin, nettoyer la voiture, se promener ?**

*Les problèmes temporaires ou passagers doivent être ignorés (bras ou jambe cassés par exemple). Si nécessaire, relancer par « En général » ou « Habituellement ».*

1. Plusieurs fois par semaine
2. Une fois par semaine
3. Une à trois fois par mois
4. Presque jamais ou jamais

**CONDUITES SUICIDAIRES**

Nous allons maintenant parler de votre moral.

**SUI1**

**Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ?**

*Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question », et coder Refus.*

1. Oui
2. Non

**SI A DÉJÀ PENSÉ À SE SUICIDER****SUI2**

**Était-ce plutôt en rapport avec...**

*Plusieurs réponses possibles. Relancer autant que nécessaire : « Y-avait-il une autre raison ? »*

1. des raisons professionnelles ?
2. **SI ÉTUDIANT(E)** des raisons liées à la scolarité ?
3. des raisons sentimentales ?
4. des raisons familiales ?
5. des raisons de santé ?
6. des raisons financières ?
7. d'autres raisons (préciser) ?

**SI A DÉJÀ PENSÉ À SE SUICIDER****SUI4**

**En avez-vous parlé à quelqu'un ?**

1. Oui
2. Non

**SI A DÉJÀ PENSÉ À SE SUICIDER ET EN A PARLÉ À QUELQU'UN****SUI5**

**À qui en avez-vous parlé ?**

*Plusieurs réponses possibles ; relancer par « En avez-vous parlé à une autre personne ? »*

1. Un professionnel de santé
2. Une personne faisant partie d'un groupe d'aide, d'une association
3. Un membre de votre famille
4. Un ou une ami(e)
5. Un collègue de travail
6. Une assistante sociale
7. Un homme de foi
8. Autre (préciser)

**SUI6**

**Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ?**

1. Oui
2. Non

**SI ÂGÉ(E) DE 40 À 85 ANS****SANTÉ COGNITIVE PERÇUE (B)**

Nous allons maintenant parler de la perception que vous avez de votre mémoire.

**SCOGN1**

**Avez-vous l'impression que votre mémoire fonctionne moins bien que celle des autres personnes de votre âge ?**

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non

**SCOGN2**

**Avez-vous des difficultés à fixer votre attention ou à vous concentrer plus de dix minutes ?**

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non

**SCOGN3**

**Avez-vous des troubles du sommeil ?**

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non
4. [Vous prenez des somnifères]

## SCOGN4

Vous sentez-vous stressé(e) ou débordé(e) dans votre quotidien ?

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non

## CARACTÉRISTIQUES

### SITUATION FINANCIÈRE PERÇUE

Nous allons terminer par quelques questions vous concernant, vous et votre foyer.

## ISTS4

Actuellement, diriez-vous qu'au sein de votre foyer, financièrement...

Marquer un temps entre « ça va » et « c'est juste ».

1. vous êtes à l'aise ?
2. ça va ?
3. c'est juste ?
4. vous y arrivez difficilement ?
5. vous ne pouvez pas y arriver sans avoir de dettes (ou avoir recours au crédit à la consommation) ?

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous m'avez dit au début de notre entretien que vous étiez <situation professionnelle – LABOUR1>

#### SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT

## LABOUR2

Avez-vous déjà travaillé **SI ÉTUDIANT(E)** < au moins à mi-temps pendant au moins six mois > ?

1. Oui
2. Non

#### SI TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ

## STATUS1

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Exercez-vous votre profession en tant que...

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Parlons du dernier emploi que vous avez exercé. Exercez-vous cette profession en tant que...

Si Free-lance ou auto-entrepreneur coder item 2.

Salariés = de l'État, d'une collectivité locale, des HLM, des hôpitaux, d'une entreprise privée, d'un artisan, d'une association, d'un ou plusieurs particuliers, stages rémunérés.

Si chef d'entreprise salarié, coder item 3.

1. exploitant agricole (agriculteur indépendant) ?
2. indépendant ou à votre compte (artisans, commerçants, libéral, auto-entrepreneur...) ?
3. chef d'entreprise, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?

4. salariés (autre que chef d'entreprise) ?

5. ou vous travaillez/travailliez pour un membre de votre famille sans être rémunéré(e) ?

#### SI SALARIÉ(E)

## PUB

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Vous êtes salarié(e)...

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Vous étiez salarié(e)...

Si l'interviewé(e) cite EDF, la Poste, SNCF, Sécurité sociale, coder item 4.

Si l'interviewé(e) cite Éducation nationale, La défense, coder item 1

1. de l'État ?
2. d'une collectivité territoriale ou locale ?
3. des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social ?
4. d'une entreprise privée ou publique, d'un artisan ou d'une association ?
5. d'un ou de plusieurs particuliers ?

#### SI SALARIÉ(E)

## CPF

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Dans cet emploi, êtes-vous classé(e) comme...

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Dans cet emploi, étiez-vous classé(e) comme...

Si ouvrier spécialisé, qualifié, hautement qualifié, technicien d'atelier, coder item 1.

Si aide-soignante, gardienne d'enfants, agent de service, militaire de rang, gendarme auxiliaire volontaire, coder item 2.

Si instituteur, professeur des écoles, assistante sociale, sous-officier, infirmière, coder item 3.

Si professeur, officier, coder item 4.

1. manœuvre ou ouvrier/ouvrière ?
2. employé(e) de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique ?
3. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien(ne), VRP (non-cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique ?
4. ingénieur, cadre, directeur/directrice général(e) ou personnel de catégorie A de la fonction publique ?
5. autre ?

#### SI EXPLOITANT(E) AGRICOLE

## SAUHA

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Quelle est votre surface agricole utile, en hectares ?

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Quelle était votre surface agricole utile, en hectares ?

Noter la réponse en hectares même si approximative. 1 hectare = 100 ares.

Si la personne répond « Moins d'un hectare », coder 0 et noter en ares à la question suivante.

**SI SURFACE AGRICOLE EST DE 0 HECTARE**

## SAUA

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Quelle est votre surface agricole utile, en ares ?

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Quelle était votre surface agricole utile, en ares ?

*Noter la réponse en ares même si approximative. 1 are = 100 m<sup>2</sup>.*

**SI INDÉPENDANT, À SON COMPTE, CHEF D'ENTREPRISE, PDG, GÉRANT(E) MINORITAIRE, ASSOCIÉ(E)**

## NBSAL

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Quel est le nombre de salarié(e)s que vous employez ?

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Quel était le nombre de salarié(e)s que vous employez ?

1. Aucun(e) salarié(e)
2. 1 ou 2 salarié(e)(s)
3. 3 à 9 salarié(e)s
4. 10 salarié(e)s ou plus

**SI TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**

## JOB0

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT POUR UN MEMBRE DE SA FAMILLE SANS ÊTRE RÉMUNÉRÉ(E)** Quelle est la profession de la

personne que vous aidez ?

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT MAIS A TRAVAILLÉ POUR UN MEMBRE DE SA FAMILLE SANS ÊTRE RÉMUNÉRÉ(E)** Quelle était la profession de la personne que vous aidiez ?

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT EN ÉTANT RÉMUNÉRÉ(E)** Quelle est votre profession actuelle ?

**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT MAIS A TRAVAILLÉ EN ÉTANT RÉMUNÉRÉ(E)** Quelle était votre dernière profession ?

*Noter en majuscules et sans accents ni caractères spéciaux.*

*Noter la profession/fonction indiquée sur la fiche de paie en clair.*

*Si la personne a plusieurs emplois, demander la principale profession actuelle.*

*Si enseignant, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Éducation nationale).*

*Si militaire, préciser le grade.*

*Faire préciser si profession = vendeur/vendeuse, agent, technicien(ne), attaché(e), assistant(e), chef, mécanicien(ne), responsable, surveillant(e), artiste.*

**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT MAIS PAS POUR UN PARTICULIER**

## NAF

Quelle est l'activité de votre entreprise ou de votre employeur ?

*Noter en clair. Noter en majuscules et sans accents ni caractères spéciaux.*

*Noter le plus précisément possible le secteur d'activité.*

*Ne pas noter le nom de l'entreprise.*

*Exemples d'activité : agriculture, enseignement, santé et social, restauration, commerce de détail, construction, transports...*

**SI PERSONNE DE PLUS DE 30 ANS, VIVANT SEULE, CODER 1 SANS POSER.**

**SI EST APPRENTI(E), ÉTUDIANT(E), AU FOYER OU DANS UNE AUTRE SITUATION D'INACTIVITÉ OU SI N'A JAMAIS TRAVAILLÉ**

## CDF

**SI PERSONNE DE 30 ANS OU MOINS VIVANT SEULE** Parmi vos parents, qui a le plus haut revenu ?

**SINON** Dans votre foyer, qui a le plus haut revenu ?

*Si vit seul(e) ou en colocation, demander « parmi vos parents ».*

*Si revenu équivalent prendre la personne la plus âgée. Si même âge, demander le référent.*

*Si NSP, demander qui est la personne référente (minimiser au maximum les NSP).*

1. Vous
2. Père
3. Mère
4. Conjoint(e)
5. Autre (préciser)

**SI LA PERSONNE INTERROGÉE N'A PAS LE PLUS HAUT REVENU DU FOYER**

## LABCDF

Quelle est actuellement sa situation professionnelle ? Est-il/elle...

*Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.*

*Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.*

*Si arrêt maladie inférieur à trois ans, congé maternité, congé parental, congé formation, aide d'un membre de la famille sans être rémunéré(e), coder item 1.*

*Si il s'agit d'un(e) étudiant(e) qui travaille et qui hésite entre ces deux activités, coder item 3.*

*Si formation rémunérée par Pôle Emploi, coder item 4.*

1. en emploi ?
2. apprenti(e) ou en stage rémunéré ?
3. étudiant(e), lycéen(ne), en formation ou en stage non rémunéré ?
4. au chômage (inscrit(e) ou non à Pôle Emploi) ?
5. retraité(e) ou pré-retraité(e) ?
6. femme ou homme au foyer ?
7. autre situation (congés longue durée, personne handicapée, etc.) ?

**SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU N'OCCUPE PAS D'EMPLOI ET N'EST PAS APPRENTI(E)**

## LAB2CDF

A-t-il/elle déjà travaillé **SI ÉTUDIANT(E)** < au moins à mi-temps pendant au moins six mois > ?

1. Oui
2. Non

**SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**

## STACDF

**SI TRAVAILLE** Exerce-t-il/elle une activité professionnelle en tant que...

**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Parlons du dernier emploi qu'il/elle a exercé. Exerçait-il/elle une activité professionnelle en tant que...

*Si free-lance ou auto-entrepreneur, coder item 1.*

*Salariés = de l'État, d'une collectivité locale, des HLM, des hôpitaux, d'une entreprise privée, d'un artisan, d'une association, d'un ou plusieurs particuliers, stages rémunérés.*

*Si chef d'entreprise salarié, coder item 2.*

1. indépendant ou à son compte ?
2. chef d'entreprise, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
3. salarié(e) (autre que chef d'entreprise) ?
4. il/elle travaille pour un membre de votre famille sans être rémunéré(e) ?

**SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE**

### PUBCDF

**SI TRAVAILLE** Il/elle est salarié(e)...

**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Il/elle était salarié(e)...

*Si l'interviewé(e) cite EDF, la Poste, SNCF, Sécurité sociale, coder item 4.*

*Si l'interviewé(e) cite Éducation nationale, La défense, coder item 1.*

1. de l'État ?
2. d'une collectivité territoriale ou locale ?
3. des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social ?
4. d'une entreprise privée ou publique, d'un artisan ou d'une association ?
5. d'un ou de plusieurs particuliers ?

**SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE**

### CPFDCF

**SI TRAVAILLE** Dans cet emploi, est-il/elle classée comme...

**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Dans cet emploi, était-il/elle classée comme...

*Si ouvrier spécialisé, qualifié, hautement qualifié, technicien d'atelier, coder item 1.*

*Si aide-soignante, gardienne d'enfants, agent de service, militaire de rang, gendarme auxiliaire volontaire, coder item 2.*

*Si instituteur, professeur des écoles, assistante sociale, sous-officier, infirmière, coder item 3.*

*Si professeur, officier, coder item 4.*

1. manœuvre ou ouvrier/ouvrière ?
2. employé de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique ?
3. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien(ne), VRP (non cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique ?
4. ingénieur, cadre, directeur/directrice général(e) ou personnel de catégorie A de la fonction publique ?
5. Autre ?

**SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**

### JOBODCF

**SI TRAVAILLE** Quelle est plus précisément sa profession actuelle ?

**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Quelle était plus précisément sa dernière profession ?

*Noter en majuscules et sans accents ni caractères spéciaux.*

*Noter la profession/fonction indiquée sur la fiche de paie en clair.*

*Si la personne a plusieurs emplois, demander la principale profession actuelle.*

*Si enseignant, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Éducation nationale).*

*Si militaire, préciser le grade.*

*Faire préciser si profession = vendeur/vendeuse, agent, technicien(ne), attaché(e), assistant(e), chef, mécanicien(ne), responsable, surveillant(e), artiste.*

### DIP2

**Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?**

*Citer si nécessaire.*

1. Aucun diplôme
2. Certificat d'études primaires
3. CAP (Certificat d'aptitude professionnelle), brevet de compagnon
4. Brevet des collèges, BEPC (Brevet d'études du premier cycle)
5. BEP (Brevet d'enseignement professionnel)
6. Brevet professionnel ou de technicien, BEA, BEC, BEI, BEH, Capacité en droit.
7. Baccalauréat d'enseignement technique ou professionnel
8. Baccalauréat d'enseignement général
9. Bac + 2 (DEUG, DUT, BTS)
10. Bac + 3 (Licence), DEUST, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmier/d'infirmière
11. Bac + 4 (maîtrise, master1)
12. Bac + 5 ou plus (DEA, DESS, master2, MBA, doctorat, médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, etc.
13. Autre diplôme (préciser)

### REVENUS

Pour terminer, nous allons vous poser quelques questions qui seront exploitées uniquement à des fins statistiques.

### RSREV1

**SI UNE SEULE PERSONNE DANS LE FOYER** La somme de vos revenus nets par mois, en incluant les allocations, est-elle inférieure ou supérieure à 1 500 euros par mois ?

**SI PLUSIEURS PERSONNES DANS LE FOYER** La somme des revenus nets par mois de l'ensemble des personnes de votre foyer, en incluant les allocations, est-elle inférieure ou supérieure à 1 500 euros par mois ?

Si besoin, cela inclut les allocations, rentes et tous types de bénéfiques.

1. Inférieure
2. Supérieure (ou égale)

## RSREV2

Dans quelle tranche se situe-t-elle ?

Citer. S'arrêter dès que l'interviewé(e) identifie sa tranche.

SI REVENUS <1 500 EUROS/MOIS, poser items 1 à 6.

SI REVENUS >1 500 EUROS/MOIS, poser items 7 à 12.

1. Moins de 230 euros par mois
2. De 230 à moins de 380 euros par mois
3. De 380 à moins de 600 euros par mois
4. De 600 à moins de 1 000 euros par mois
5. De 1 000 à moins de 1 200 euros par mois
6. De 1 200 à moins de 1 500 euros par mois
7. De 1 500 à moins de 2 000 euros par mois
8. De 2 000 à moins de 2 400 euros par mois
9. De 2 400 à moins de 3 000 euros par mois
10. De 3 000 à moins de 4 500 euros par mois
11. De 4 500 à moins de 7 600 euros par mois
12. Plus de 7 600 euros par mois

## ÉQUIPEMENT TÉLÉPHONIQUE

### RSNBMOB

Vous personnellement, de combien de numéros de téléphone mobile disposez-vous à titre privé ou professionnel SI APPELÉ(E) SUR MOBILE < y compris celui sur lequel je vous appelle > ?

Si nécessaire : « Nous avons besoin de savoir quelle était votre probabilité d'être appelé(e) [si deux numéros, vous avez deux fois plus de chances d'être appelé(e)]. »

### RSNBFIX

De combien de numéros de téléphone fixe dispose-t-on dans votre foyer SI APPELÉ(E) SUR FIXE < y compris celui sur lequel je vous appelle > ?

Relancer si nécessaire : « On entend par numéros de téléphone fixe les numéros des abonnés France Télécom et les numéros de téléphonie fixe illimitée du type Freebox ou Livebox que vous utilisez pour recevoir des appels (numéros exclusivement dédiés aux fax et modems exclus). »

SI DISPOSE DE PLUS DE DEUX NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE

### CTRLFIX

Vous m'avez dit disposer de < nombre de numéros – RSNBFIX > numéros de téléphone fixe.

Attention, nous parlons ici de numéros de téléphone et non pas du nombre des téléphones que vous possédez. Est-ce correct ?

Relancer si nécessaire : « On entend par numéros de téléphone fixe les numéros des abonnés France Télécom et les numéros de téléphonie fixe illimitée du type Freebox, Livebox que vous utilisez pour recevoir des appels » (numéros exclusivement dédiés aux fax et modems exclus).

SI ÉCHANTILLON FIXE ET UN SEUL NUMÉRO, CODER 1 SANS POSER

### RSNBCL

SI UN SEUL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE FIXE Votre numéro de téléphone fixe commence-t-il...

SI PLUSIEURS NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE Parmi vos < nombre de numéros – RSNBFIX > numéros de téléphone fixe, combien commencent...

par 01, 02, 03, 04 ou 05 (selon votre région) ?

Nous parlons ici des numéros de téléphone fixe classiques (France Télécom et autres opérateurs).

Si le répondant a un numéro de téléphone commençant par 09, coder 0.

Si « Oui », coder 1, si « Non », coder 0.

### GE09

Dans quelle commune résidez-vous ?

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question » et coder Refus.

SI REFUSE DE DONNER LA COMMUNE

### GE010

Résidez-vous dans l'agglomération parisienne ?

1. Oui
2. Non

SI REFUSE DE DONNER LA COMMUNE

### GE011

Quelle est la taille de l'agglomération dans laquelle vous résidez ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ».

1. Moins de 2 000 habitants
2. De 2 000 à 20 000 habitants
3. De 20 000 à 100 000 habitants
4. Plus de 100 000 habitants

SI ÂGÉ(E) DE 18 À 75 ANS ET A DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS SA VIE

## PROPOSITION D'ENQUÊTE SUR LE PARCOURS PROFESSIONNEL

### EHP1

Dans le cadre de cette enquête, Santé publique France souhaiterait pouvoir vous recontacter dans quelques semaines pour un questionnaire complémentaire, qui permettra de décrire vos années d'études et vos emplois, y compris les périodes où vous avez pu être sans emploi. Ce questionnaire durera dix minutes environ et permettra de mieux comprendre les liens entre la santé et le travail. Les analyses qui seront produites seront totalement anonymes.

Acceptez-vous d'être recontacté(e) dans quelques semaines ?

Les informations que vous fournirez seront traitées de manière séparée des réponses aux questions que nous venons d'aborder au cours de cet entretien téléphonique.

Les informations personnelles vous sont demandées afin de faciliter le rappel dans quelques semaines.

Ipsos traitera les données personnelles recueillies dans le cadre de cette étude sur la base de votre consentement. Votre participation est libre et volontaire.

Ces données feront l'objet d'un traitement informatisé qui garantira la confidentialité de ces données et le respect de votre vie privée, et seront effacées une fois le rappel effectué. Vos données seront transmises aux seules personnes habilitées d'Ipsos, prestataire de Santé publique France pour cette étude. À aucun moment Santé publique France n'aura accès à vos données nominatives.

Conformément à la loi applicable, vous disposez de droits relatifs à vos données personnelles tels que le droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression ou de limitation du traitement de vos données.

En outre, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière et vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant par courriel à : [dpo.france@ipsos.com](mailto:dpo.france@ipsos.com) ou par courrier à : Ipsos – Data Protection Officer - 35 rue du Val de Marne, 75013 Paris.

En cas de non-conformité, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, la CNIL.

1. Oui
2. Non

#### SI ACCEPTE D'ÊTRE RECONTACTÉ(E)

### COORD1

Afin de vous recontacter, pourriez-vous s'il vous plaît m'indiquer vos coordonnées ?

Je vous rappelle que vos données sont sécurisées et ne seront ni communiquées ni utilisées en dehors de cette étude et seront détruites après vous avoir rappelé(e).

1. D'accord pour donner ses coordonnées
2. Pas d'accord pour donner ses coordonnées

#### SI D'ACCORD POUR DONNER SES COORDONNÉES

### RI2

Quelle est votre adresse mail ?

#### SI D'ACCORD POUR DONNER SES COORDONNÉES

### TELRAP1

Sur quel numéro de téléphone, souhaitez-vous être joint(e) ?

### FIN DU QUESTIONNAIRE

Conformément à la loi applicable, vous disposez de droits relatifs à vos données personnelles tels que le droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression ou de limitation du traitement de vos données.

En outre, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière et vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant par courriel à : [dpo.france@ipsos.com](mailto:dpo.france@ipsos.com) ou par courrier à : Ipsos – Data Protection Officer - 35 rue du Val de Marne, 75013 Paris.

Vos données seront conservées par Ipsos pendant douze mois suivant la fin de l'étude.

En cas de non-conformité, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, la CNIL.

Pour plus d'informations, consulter la section Droit des interviewés du site internet Ipsos :

<https://www.ipsos.com/fr-fr>

Notre entretien est terminé. Au nom de Santé publique France, je vous remercie pour votre précieuse participation à cette importante étude. Je vous souhaite une bonne journée/soirée.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur les activités de Santé publique France, je vous invite à aller consulter le site internet [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr).

### COM1

Enquêteur avez-vous des commentaires à rajouter ?

1. Oui (préciser)
2. Non