

# ENQUÊTE ELFE NATIONALE 1 AN

## QUESTIONNAIRE MÈRE

*Les variables de ce questionnaire sont préfixées par A01M.*



## Table des matières

1.	<i>Fiche contact</i> .....	3
2.	<i>Informations sur l'entretien</i> .....	11
3.	<i>Situations familiales et participation des parents</i> .....	12
4.	<i>Liste et état civil des habitants du logement</i> .....	13
5.	<i>Enfant placé</i> .....	18
6.	<i>Situation familiale</i> .....	21
7.	<i>Situation de non cohabitant ou cohabitation non permanente entre le père et la mère</i> .....	25
8.	<i>Séparation et relation avec le conjoint</i> .....	26
9.	<i>Maintien des relations avec le conjoint quand celui-ci ne vit pas dans le ménage</i> .....	31
10.	<i>Etudes</i> .....	32
11.	<i>Situation principale vis-à-vis du travail</i> .....	36
12.	<i>Logement</i> .....	42
13.	<i>Les revenus du ménage</i> .....	53
14.	<i>Famille élargie</i> .....	57
15.	<i>Mode de garde</i> .....	61
16.	<i>Santé, développement et alimentation mère non cohabitante</i> .....	68
17.	<i>Développement enfants placés</i> .....	74
18.	<i>Développement psychomoteur de l'enfant</i> .....	81
19.	<i>Alimentation</i> .....	95
20.	<i>Santé de l'enfant</i> .....	98
21.	<i>Santé de la mère</i> .....	119
22.	<i>Éléments sur l'enfance des parents</i> .....	127
23.	<i>Pratiques éducatives</i> .....	129
24.	<i>Valeurs, affiliations</i> .....	134
25.	<i>Quartier, voisinage</i> .....	139
26.	<i>Équipement en biens culturels</i> .....	141

 Les mises à jour (variables construites et variables corrigées) figurent en fin de chapitre, mentionnées par ce symbole.

# 1. Fiche contact

## Informations générales

Reprise 6-8 semaines ou maternité nécessaire.

Informations collectées en maternité si le 6-8 semaines n'a pas été fait ou à l'occasion du 6-8 semaines

### TELNIE

 Numéro identifiant de l'enfant Elfe

--	--	--	--	--

### VAGUE

Numéro de la vague

- 1 n°1
- 2 n°2
- 3 n°3
- 4 n°4

### LANG

Langue utilisée lors de l'entretien par l'enquêteur

- 1 Anglais
- 2 Arabe
- 3 Turc/Kurde
- 4 Soninké
- 5 Bambara
- 6 Wolof
- 7 Français

### NAISGEM

Naissance gémellaire

- 1 Oui
- 2 Non

### <PRENF>

Prénom enfant Elfe \_\_\_\_\_

### \*SEXE

(Sélectionner la variable SEXE du questionnaire maternité FCC)

Sexe Enfant Elfe :

- 1 Garçon
- 2 Fille

## Coordonnées des parents

<b>&lt;NOMM&gt; Nom mère</b> <b>&lt;PRENM&gt; Prénom mère</b>		<b>&lt;NOMP&gt; Nom père</b> <b>&lt;PRENP&gt; Prénom père</b>	
Dernières coordonnées mère disponibles		Dernières coordonnées père disponibles	
<b>&lt;TELM1&gt;</b>	Nr tél	<b>&lt;TELP1&gt;</b>	Nr tél
<b>&lt;TELM2&gt;</b>	Nr tél	<b>&lt;TELP2&gt;</b>	Nr tél
<b>&lt;TELM3&gt;</b>	Nr tél	<b>&lt;TELP3&gt;</b>	Nr tél
<b>&lt;TELM10&gt;</b>	Nr tél prise de contact	<b>&lt;ADR1P&gt;</b>	Escalier, étage, apt, etc.
<b>TYPTLM</b>	Type de téléphone utilisé 1 Téléphone filaire / 2 Téléphone mobile	<b>&lt;ADR2P&gt;</b>	Bât
<b>&lt;EMAILMON&gt;</b>	Adresse mail 1 Oui / 2 Non	<b>&lt;ADR3P&gt;</b>	Numéro et voie
<b>&lt;EMAILM&gt;</b>	Adresse mail	<b>&lt;ADR4P&gt;</b>	Complément d'adresse
<b>&lt;ADR1M&gt;</b>	Escalier, étage, apt, etc.	<b>&lt;ADRCPP&gt;</b>	Code postal père
<b>&lt;ADR2M&gt;</b>	Bât	<b>&lt;ADRCOMP&gt;</b>	Commune
<b>&lt;ADR3M&gt;</b>	Numéro et voie		
<b>&lt;ADR4M&gt;</b>	Complément d'adresse		
<b>&lt;ADRCPM&gt;</b>	Code postal mère		
<b>&lt;ADRCOMM&gt;</b>	Commune		

Dernières coordonnées personne relais 1 disponibles

<b>&lt;NOMR&gt;</b>	Nom personne relais
<b>&lt;PRENR&gt;</b>	Prénom personne relais
<b>&lt;TELR1&gt;</b>	Téléphone 1 personne relais
<b>&lt;TELR2&gt;</b>	Téléphone 2 personne relais
<b>&lt;TELR3&gt;</b>	Téléphone 3 personne relais
<b>&lt;ADR1R&gt;</b>	Escalier, étage, apt, etc.
<b>&lt;ADR2R&gt;</b>	Bât
<b>&lt;ADR3R&gt;</b>	Numéro et voie
<b>&lt;ADR4R&gt;</b>	Complément d'adresse
<b>&lt;ADRCPR&gt;</b>	Code postal
<b>&lt;ADRCOMR&gt;</b>	Commune

## CONTACTM

### Résultat final des contacts téléphoniques :

- 1) La mère est jointe et accepte de participer ⇒ **EFVIT**
- 2) La mère est jointe mais souhaite que le père réponde au questionnaire 1 an à sa place ⇒ **pas de questionnaire posé à la mère et le père sera sollicité comme à un Questionnaire Père Référent**
- 3) La mère ne peut pas répondre (Impossibilité physique/mentale/linguistique/Dialogue impossible) (Raisons à préciser en clair) ⇒ **pas de questionnaire posé à la mère et le père sera sollicité comme à un Questionnaire Père Référent**
- 4) La mère n'est pas jointe car elle est hospitalisée ou alitée ou absente temporairement ⇒ **Si la personne au téléphone déclare spontanément qu'il sera possible de faire l'enquête ultérieurement (dans les délais de la vague) prendre un RV. Sinon essayer d'interroger le père qui devient « père référent » à cette enquête. Sinon fin d'entretien** Nous vous contacterons dans un an, pour le deuxième anniversaire de [Enfant ELFE]
- 5) La mère est jointe mais refuse de participer à l'enquête 1 an sans refuser définitivement (elle dit ne pas avoir le temps, être alitée etc...) mais accepte que le père soit sollicité comme père référent ⇒ **pas de questionnaire posé à la mère et le père sera sollicité comme à un Questionnaire Père Référent**
- 6) La mère est jointe mais refuse de participer à l'enquête 1 an sans refuser définitivement (elle dit ne pas avoir le temps, être alitée etc...) mais n'accepte pas que le père soit sollicité comme père référent ⇒ **Fin d'entretien** Nous vous contacterons dans un an, pour le deuxième anniversaire de [Enfant ELFE]
- 7) La mère est jointe et abandonne ELFE (refuse définitivement) mais accepte que le père soit sollicité comme père référent ⇒ **pas de questionnaire posé à la mère et le père sera sollicité comme à un Questionnaire Père Référent**  
**\*REFUS** « Pouvez-vous juste nous préciser pour quelle(s) raison(s) vous ne souhaitez pas participer à l'enquête ELFE ? » \_\_\_\_\_ (en clair)
- 8) La mère est jointe et abandonne ELFE (refuse définitivement) mais n'accepte pas que le père soit sollicité comme père référent **\*REFUS** « Pouvez-vous juste nous préciser pour quelle(s) raison(s) vous ne souhaitez pas participer à l'enquête ELFE ? » \_\_\_\_\_ (en clair) ⇒ **Fin d'entretien** et remerciements
- 9) La mère est injoignable (faux n°, toujours occupé, ne répond jamais...) : essayer de contacter le père qu'il ait participé ou non à l'enquête 2 mois
- 10) La mère n'est pas jointe car la personne contactée refuse le contact avec elle
- 11) L'enfant ELFE est décédé ⇒ **Fin d'entretien et phrase décès**
- 12) L'enfant jumeau est décédé ⇒ « **Nous sommes absolument désolés de vous déranger dans ces circonstances. Souhaitez-vous quand même continuer à participer à l'enquête ? Si elle accepte : EFVITM (attention au prénom de l'enfant !). Si elle refuse : suite de la phrase décès**
- 13) La mère est décédée ⇒ « **Nous sommes absolument désolés de vous déranger dans ces circonstances. Souhaitez-vous quand même continuer à participer à l'enquête ?** ». S'il y a un père cohabitant ou non le solliciter pour qu'il devienne père référent. **Si il refuse : suite de la phrase décès**

Si CONTACTM=11, 12 et 13

En cas de décès d'un enfant ELFE ou de la mère :

« Nous sommes absolument désolés de vous déranger dans ces circonstances. La confidentialité des procédures de l'enquête a fait que nous ne pouvions pas être au courant, sinon bien sûr nous ne vous aurions pas appelés. Toute l'équipe du projet ELFE se joint à moi pour vous présenter nos sincères condoléances. Bien sûr, nous prenons dès maintenant des dispositions afin de ne plus vous importuner à l'avenir. »

ENQ : A PRIORI NE PAS POSER DE QUESTIONS, NE PAS RELANCER L'ENTRETIEN SAUF PERCEPTION CONTRAIRE DE L'ENQUÊTEUR POUR MANIFESTER SON EMPATHIE. NOTER LES INFORMATIONS QUE DONNERA LA FAMILLE (MALADIE, HOSPITALISATION, ACCIDENT).

**\*TEXTDEC (champ de texte)** \_\_\_\_\_

**\*ABAND Motif de l'abandon en cours** \_\_\_\_\_

**TYPAB**

**Personne à exclure :**

- 1 Sortie définitive codée par l'enquêteur
- 2 Refus de participer à l'enquête reçu par mail

**MERBIL**

**Bilan gfk de l'interview du contact :**

- 1 Occupé
- 2 Non répondant
- 3 Fax/modem, répondeur, numéros non valides, rejet numéros
- 4 La mère est jointe et abandonne Elfe définitivement (motif à préciser)
- 5 La mère est jointe mais refuse de participer à l'enquête 1 an sans refuser définitivement (n'a pas le temps, est alitée, ...) (motif à préciser)
- 6 La mère n'est pas jointe car la personne contactée refuse de passer la mère (motif à préciser)
- 7 La mère est décédée
- 8 L'enfant ELFE est décédé
- 9 Le jumeau de l'enfant ELFE est décédé [(attention qu'il s'agit bien du jumeau (voir les prénoms indiqués en haut à droite de l'écran)]
- 10 [Les deux enfants sont décédés]
- 11 La mère n'est pas jointe car elle est hospitalisée, alitée ou absente pendant la durée de l'étude
- 12 La mère souhaite que le père réponde au questionnaire 1 an à sa place
- 13 La mère ne peut pas répondre : Impossibilité physique/mentale/linguistique/Dialogue impossible
- 16 Rendez-vous pour reprise d'interview
- 17 Interview de la mère
- 18 Rendez-vous contact
- 20 Abandon : pendant le questionnaire
- 21 Abandon/annulation à la demande du chef d'équipe GFK ISL
- 22 Abandon/annulation à la demande de l'INED
- 23 Abandon problème technique
- 24 Refuse de continuer l'interview
- 25 OK pas d'opposition à la participation du père
- 26 Il ne veut pas participer, inutile de l'appeler
- 27 Il ne parle pas français
- 28 Père décédé
- 29 Père absent longue durée
- 30 Père absent longue durée

## Informations sur l'enfant Elfe

Toujours interroger la MERE en premier.

**GESTION DU PREMIER CONTACT AVEC LA MERE QUI ACCEPTE DE PARTICIPER POUR DETERMINER LE TYPE DE QUESTIONNAIRE QUI LUI SERA POSE.**

### **EFVIT**

**Aujourd'hui [enfant ELFE] vit-il ?**

Si NAISGEM=1

**Aujourd'hui [enfant ELFE] et ([enfant JUMENTAU]) vivent-ils ?**

- 1 Avec vous et son père ⇒ Q Mère Parent Référent
- 2 Avec vous et pas son père ⇒ INFPER puis Q Mère Parent Référent
- 3 Avec son père et pas vous ⇒ EFVOI
- 4 En alternance vous et son père ⇒ Q Mère Parent Référent
- 5 Ni avec vous ni avec son père (il est chez une autre personne ou institution hors hôpital) ⇒ EFVITP

ENQ : SI EN POSANT EFVIT L'ENQUÊTEUR APPREND LE DÉCÈS DE L'ENFANT ELFE ET/OU DE SON JUMENTAU, IL REVIENT À CONTACTM ET CODE DE FAÇON APPROPRIÉE

Reprise 6-8 semaines nécessaire. Si INFPER de 6-8 semaines=2, 3 ou 4 ne pas poser INFPER mais la garder documentée dans le fichier de reprises.

Si EFVIT=2

### **INFPER**

**Puis-je vous demander pour quelle raison [enfant Elfe] vit avec vous seulement et pas son père?**

- 1 Le père vit ailleurs (séparation ou n'ont jamais vécu ensemble)
- 2 Père décédé
- 3 Ne sait pas qui est le père (y compris insémination)
- 4 La mère considère que le père biologique n'est pas le père de l'enfant
- 5 [Refus de répondre]

ENQ : NE PAS CITER. SI LA MÈRE DÉCLARE SPONTANÉMENT QUE LE PÈRE NE VEUT PAS RECONNAÎTRE L'ENFANT, CODER 1 PUIS RÉPONDRE « NON » À LA QUESTION SUIVANTE

⇒ Q Mère Parent Référent

Reprise 6-8 semaines nécessaire. Si RECON de 6-8 semaines=1 ne pas poser RECON.

Si INFPER=1

### **RECON**

**Son père a-t-il reconnu [enfant ELFE] ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si EFVIT=3

**EFVOI**

**Depuis notre dernier entretien au 2 mois de [l'enfant ELFE] l'avez-vous vu :**

- |   |   |
|---|---|
| 1 Tous les jours                        | ⇒ Q Mère Non Cohabitant                               |
| 2 Plus d'une fois par semaine           | ⇒ Q Mère Non Cohabitant                               |
| 3 Une fois par semaine                  | ⇒ Q Mère Non Cohabitant                               |
| 4 2 à 3 fois par mois                   | ⇒ Q Mère Non Cohabitant                               |
| 5 Une fois ou moins d'une fois par mois | ⇒ Q Mère Non Cohabitant                               |
| 6 Non pas depuis 1 an                   | ⇒ Q Mère Enfant Placé sans les questions enfant placé |

Si EFVIT=5

**EFVITP**

**Votre enfant vit-il :**

- 1 Chez un membre de la famille

\***EFVITPP Préciser** \_\_\_\_\_

- 2 En pouponnière  
3 En internat-foyer de l'enfance  
4 En famille d'accueil  
5 En village d'enfants  
6 Autre

\***EFVITPPP Si autre, préciser** \_\_\_\_\_

Si EFVIT=5

**EFLIEU**

**Voyez-vous votre enfant :**

- 1 Là où il se trouve  
2 Chez vous  
3 Cela dépend des fois  
4 Vous ne l'avez pas vu depuis 1 an ⇒ Fin d'entretien : « Nous vous contacterons dans un an, pour le deuxième anniversaire de [Enfant ELFE] »

Si EFLIEU≠4

**EFVOI2**

**Avez-vous vu votre enfant :**

- 1 Tous les jours  
2 Plus d'une fois par semaine  
3 Une fois par semaine  
4 2 à 3 fois par mois  
5 Une fois ou moins d'une fois par mois ⇒ Fin d'entretien : « Nous vous contacterons dans un an, pour le deuxième anniversaire de [Enfant ELFE] »

Reprise 6-8 semaines nécessaire. Si PLAPER de 6-8 semaines=3, 4 ou 5 ne pas poser PLAPER.

Si ACCHOP=1 ou Si EFVOI2=1, 2, 3 ou 4

**PLAPER**

**Vivez-vous avec le père de [enfant ELFE] dans le même logement ?**

- 1 Oui  
2 Non le père vit ailleurs (séparation ou n'ont jamais vécu ensemble)  
3 Père décédé  
4 Ne sait pas qui est le père (y compris insémination)  
5 La mère considère que le père biologique n'est pas le père de l'enfant

⇒ Q Mère enfant placé

ENQ : NE PAS CITER. SI LA MÈRE DÉCLARE SPONTANÉMENT QUE LE PÈRE NE VEUT PAS RECONNAÎTRE L'ENFANT, CODER 1 PUIS RÉPONDRE « NON » À LA QUESTION SUIVANTE

Reprise 6-8 semaines nécessaire. Si PRECON de 6-8 semaines=1 ne pas poser PRECON.

Si PLAPER=2

**PRECON**

**Son père a-t-il reconnu [enfant ELFE] ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**PEREB**

**Type de père recontacté dans le questionnaire père :**

- 1 Oui
- 2 Non

**TYPMERE**

**Type de questionnaire à poser à la mère :**

- 1 Mère référent : la mère vit avec l'enfant (tout le temps ou en alternance)
- 2 Mère non cohabitant : le père a la garde de l'enfant
- 3 Mère enfant placé SANS les questions enfant placé
- 4 Mère enfant placé AVEC les questions enfant placé
- 5 La mère n'est pas jointe car elle est hospitalisé, alitée ou absente pendant la durée de l'étude
- 6 La mère souhaite que le père réponde au questionnaire 1 an à sa place
- 7 La mère ne peut pas répondre : impossibilité physique/mentale/linguistique/dialogue impossible

La détermination Informatique du TYPE de Questionnaire PERE se fait en fonction des réponses apportées à la prise de contact ainsi que de la disponibilité des coordonnées du père.

TYPE de Questionnaire PERE en fonction des réponses de la mère si CONTACTM=1.

Si EFVIT=1

⇒ Questionnaire Père cohabitant

Si EFVIT=2 et INFPER=1 ou 5 et Tél du père disponible

⇒ Questionnaire Père non cohabitant

Si EFVIT=3 et Tél du père disponible

⇒ Questionnaire Père Référent

Si EFVIT=4 et Tél du père disponible

⇒ Questionnaire Père non cohabitant

Si EFVIT=5 et PLAPER=1

⇒ Questionnaire Père enfant placé cohabitant

Si EFVIT=5 et PLAPER=2 et Tél du père disponible

⇒ Questionnaire Père enfant placé non cohabitant

Si CONTACTM=2, 3, 4, 5 ou 7

⇒ Questionnaire Père Référent

Si EFVIT=2 et LIENTYPE=7 et SEXE=2 dans le questionnaire Mère Parent Référent : situation d'homoparentalité

⇒ Questionnaire « Père » cohabitant (remplacer 'conjoint' par 'conjointe')

## FIN de contact avec la mère

- En fin de contact validation de toutes les coordonnées reprises de la fiche contact.
- Prise de congé avec la mère avec remerciements et annonce du contact avec le père si coordonnées disponibles. Selon ce qui sera déclaré par la mère l'enquêteur pourra cocher une des modalités :

### **CONTACTMP**

- 1 Pas d'opposition à la participation du père
- 2 Il ne veut pas participer, inutile de l'appeler
- 3 Il ne parle pas français ⇒ Si SITUAFAMM=1 ou 2 reprendre les questions de la « mère référent » qui n'ont pas été posées (même questionnaire mère que si le père était non cohabitant)
- 4 Père décédé

#### Si SITUAFAMM=1 ou 2 et CONTACTMP=2 ou 3

« Puisque le père de [enfant ELFE] ne participera pas, avons-nous le temps pour que je vous pose certaines des questions que je lui aurais posées à propos de votre foyer ? » Si oui on revient à la situation professionnelle, sinon on prend RV. Si refus remercier, annoncer le prochain contact et fin.

#### Si SITUAFAMM=1 ou 2 et CONTACTMP=4

« Nous sommes absolument désolés d'apprendre ce décès. Puis- je vous poser certaines des questions que je lui aurais posées à propos de votre foyer ? » Si oui on revient à la situation professionnelle, sinon on prend RV.

- Annonce qu'on reste en contact avec la mère cette année par courrier ou courriel
- Annonce de l'enquête à 2 ans de l'enfant.

## 2. Informations sur l'entretien

### \*DATINTJ

Jour de l'entretien

|\_|\_|

### DATINTM

Mois de l'entretien

|\_|\_|

### DATINTA

Année de l'entretien

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

### Q3M

Nombre de tentatives d'appel pour contacter la mère

|\_|\_|

### QUALIT

Qualité de l'entretien indiqué par l'enquêteur

- 1 Très facile
- 2 Assez facile
- 3 Ni facile, ni difficile
- 4 Assez difficile
- 5 Très difficile à mener

### QM

Questionnaire mère

- 0 Absent
- 1 Complet
- 2 Incomplet

### AGE1A

 (Variable construite) Age de l'enfant en mois à l'entretien téléphonique 1 an

|\_|\_|

### 3. Situations familiales et participation des parents

<b>MÈRES CONCERNÉES :</b>	<b>Définitions</b>
<b>REF avec cohabitant participant</b>	<p>1/ La mère en tant que parent référent déclare le père cohabitant dans le ménage (LIENTYP=1 et LIENTYP=2 dans le ménage) et ne s'oppose pas à sa participation. Celui-ci participe en répondant au questionnaire 'père cohabitant'.</p> <p>2/ Il s'agit d'un couple homoparental cohabitant (LIENTYP=2 et LIENTYP=7 de sexe=2). La mère en tant que parent référent déclare une conjointe dans le ménage et ne s'oppose pas à sa participation. Celle-ci participe en répondant au questionnaire 'père cohabitant'.</p>
<b>REF avec cohabitant non-participant</b>	<p>1/ La mère en tant que parent référent déclare le père cohabitant dans le ménage (LIENTYP=1 et LIENTYP=2 dans le ménage) et ne s'oppose pas à sa participation. Celui-ci ne participe finalement pas à l'enquête et ne répond donc pas à la partie du questionnaire prévue pour le 'père cohabitant'. On a donc la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère</p> <p>2/ La mère en tant que parent référent déclare le père cohabitant dans le ménage (LIENTYP=1 et LIENTYP=2 dans le ménage) mais s'oppose à sa participation ou déclare que celui-ci ne veut pas ou ne peut pas répondre. Une fois son questionnaire achevé, on propose à la mère de répondre aux questions prévues pour le 'père cohabitant'.</p> <p>3/ Il s'agit d'un couple homoparental cohabitant (LIENTYP=2 et LIENTYP=7 de sexe=2). La mère en tant que parent référent déclare une conjointe dans le ménage mais s'oppose à sa participation. Une fois son questionnaire achevé, on propose à la mère de répondre aux questions prévues pour le 'père cohabitant'.</p>
<b>REF seul</b>	<p>La mère de l'enfant ne vit pas le père (pas de LIENTYP=1 dans le ménage), ne déclare pas de conjointe (pas de LIENTYP=7 de sexe=2) et l'enfant vit avec elle. On pose dès le départ un questionnaire référent complet à la mère. On posera au père un questionnaire 'père non cohabitant'.</p>
<b>Mère non cohabitant</b>	<p>L'enfant ne vit qu'avec son père et la mère l'a vu depuis ses 2 mois (une fois ou moins d'une fois par mois).</p>
<b>Mère enfant placé</b>	<p>1/ L'enfant ne vit pas avec ses parents, il est placé chez un membre de la famille, en pouponnière, en famille d'accueil...etc. et la mère l'a vu depuis son placement. Le questionnaire « père enfant placé » est géré en fonction de la cohabitation avec la mère comme décrit ci-dessus.</p> <p>2/ L'enfant ne vit qu'avec son père et la mère ne l'a pas vu depuis ses 2 mois. La mère répondra à un Q 'mère enfant placé' raccourci et sans les questions spécifiques au placement.</p>
<p><b>NB : La catégorie « questionnaire mère cohabitant » n'existe pas dans Elfe 1 an</b></p>	

## 4. Liste et état civil des habitants du logement

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

« Pour commencer, nous allons parler de votre famille, de votre situation professionnelle et matérielle, de votre logement. Ce questionnement pourra peut-être vous sembler un peu long mais il est vraiment indispensable pour bien décrire le contexte familial de [enfant Elfe]. »

ENQ : Si besoin : "les parents, les grands-parents, tous ceux qui vivent dans le foyer avec l'enfant sont porteurs de valeurs, de cultures, de langues qui déclinés selon l'âge de chacun de ceux du foyer participent du quotidien de l'enfant. Il est donc très important que nous connaissions par exemple le pays de naissance et la nationalité, les langues parlées au domicile de l'enfant."

### NBNOI

Combien de personnes vivent habituellement dans votre foyer ?

|\_|\_|

### NOI

Numéro d'ordre individuel : \_\_\_\_\_

### <PRENOM>

Quel est votre (son) prénom ? \_\_\_\_\_

### SEXE

Vous êtes (il, elle est) de sexe...

- 1 Masculin
- 2 Féminin

Quelle est votre (sa) date de naissance ?

\*JNAIS\_(1à15) Jour (1 à 31, NR=88, NSP=99)

|\_|\_|

\*MNAIS\_(1à15) Mois (1 à 12, NR=88, NSP=99)

|\_|\_|

ANAIIS Année (1900 à 2012, NR=8888, NSP=9999)

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

AGE Âge en années révolues

|\_|\_|

### LIENTYP

Vous êtes (il, elle est) le ... de [enfant ELFE] ?

- 1 Père
- 2 Mère
- 3 Frère, sœur
- 4 Demi-frère, demi-sœur du côté de la mère
- 5 Demi-frère, demi-sœur du côté du père
- 6 Autre enfant sans lien de parenté avec [prénom enfant ELFE]

05/08/2020

- 7 Conjoint du parent répondant
- 8 Grand-père, grand-mère maternel(le)
- 9 Grand-père, grand-mère paternel(le)
- 10 Autre lien familial
- 11 Autre lien non familial
- 12 [Enfant ELFE]

### LNAIS

**Vous êtes (il est, elle est) né(e)...**

- 1 En France (métropole ou DOM-TOM)
- 2 À l'étranger

Si LNAIS=1

#### \*DEPNAIS\_(1à15)

**Dans quel département ou territoire ?**

(Affichage liste des départements et territoires d'outre-mer)

Si LNAIS=2

#### \*PAYSNAIS\_(1à15)

**Dans quel pays ?**

(Affichage liste de 199 pays)

### PAYS25NAIS

**Dans quel pays ?**

(Affichage liste de 199 pays)

#### \*PAYSNAISP\_(1à15)

**Dans quel autre pays ? \_\_\_\_\_**

Si (PLAPER du 1 an=3 ou si INFPER du 1 an=2) et LIENTYP=1 dans le ménage à 2 mois, ne pas poser

Si CONFIG=2 poser

### ADATDEPART

**En quelle année [Prénom] a-t-il/elle cessé de vivre régulièrement dans le même logement que [enfant ELFE] ? (2011 ou 2012, NR=8888, NSP=9999)**

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

Si (PLAPER du 1 an=3 ou si INFPER du 1 an=2) et LIENTYP=1 dans le ménage à 2 mois, coder automatique-ment CAUSEDEPART=3

### CAUSEDEPART

**Est-ce parce que [Prénom] ...**

- 1 ... habite DEFINITIVEMENT dans un autre logement
- 2 ... habite TEMPORAIREMENT dans un autre logement
- 3 ... est décédé(e)
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]

Ne pas poser si l'enquête Elfe 2 mois non faite.

Si (PLAPER du 1 an=3 ou si INFPER du 1 an=2) et LIENTYP=1 dans le ménage à 2 mois, coder automatique-ment CONFIG=2

### CONFIG

**[Prénom] vit-il/elle toujours avec vous ?** Je vais vous citer le prénom et la date de naissance de toutes les personnes qui vivaient avec [enfant ELFE] au moment de l'enquête que nous avons réalisé avec vous quand [enfant ELFE] avait 2 mois. Pour chacune de ces personnes vous me direz si elle est toujours pré-

05/08/2020

sente puis vous me direz s'il y a d'autres personnes que je n'ai pas citées qui vivent habituellement dans ce logement. Si besoin : « Les parents, les grands-parents, tous ceux qui vivent dans le foyer avec l'enfant sont porteurs de valeurs, de cultures, de langues qui déclinent selon l'âge de chacun de ceux du foyer participent au quotidien de l'enfant. Il est donc très important que nous connaissions par exemple le pays de naissance et la nationalité, les langues parlées au domicile de l'enfant. »

- 1 Oui il/elle est toujours présent
- 2 Non il/elle ne vit plus dans ce logement (Sortant)
- 3 Entrant

#### **NATIO1N**

**Êtes-vous (est-il, elle) ?**

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

*Si NATIO1N=3*

#### **\*NATIO2N\_(1à15)**

**Quelle est votre (sa) nationalité ?**

(Affichage liste de 200 nationalités)

*Si NATIO1N=1, 2 ou 3*

#### **\*NATIO2N2\_(1à15)**

**Avez-vous/a-t-il(elle) une double nationalité ? (Si oui laquelle ?)**

(Affichage liste de 200 nationalités)

#### **\*NATIO2NP\_(1à15)**

**Préciser autre nationalité si pas dans la liste \_\_\_\_\_**

#### **ANARRIV**

**En quelle année vous êtes-vous (s'est-il, elle) installé(e) en France métropolitaine ?** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

(NR=8888, NSP=9999)

Poser dans tous les cas sauf pour LIENTYP=12 si mère non cohabitant ou mère enfant placé car dans ces cas l'enfant n'habite pas dans le même logement que la mère

#### **TYPOLG**

**Vivez-vous (vit-il, elle) dans votre logement...**

- 1 Toute l'année ou presque
- 2 Plutôt les week-ends et les vacances
- 3 Plutôt la semaine
- 4 Quelques mois dans l'année (y compris cas des enfants en garde alternée)
- 5 Plus rarement
- 9 [Ne sait pas]

*Si TYPOLG=2*

#### **JOURAN**

**Combien de jours par an ? (1 à 366, NR=888, NSP=999)**

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

*Si TYPOLG=3*

#### **JOURSEM**

**Combien de jours par semaine ? (1 à 7, NR=8, NSP=9)**

|\_\_|

05/08/2020

Si TYPOLOG=4

**MOISAN**

Combien de mois depuis 1 an ? (1 à 12, NR=88, NSP=99)

|\_|\_|

Si TYPOLOG=5

**JOUR2AN**

Combien de jours environ depuis 1 an ? (1 à 366, NR=888, NSP=999)

|\_|\_|\_|

Ne pas poser pour LIENTYP=12 si questionnaire « Mère non cohabitant » ou « mère enfant placé »

**AUTLOG**

Résidez-vous (réside-t-il, elle) aussi ailleurs de temps en temps ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si AUTLOG=1

**TYPLOGCO**

Où ?

- 1 En caserne, en camp
- 2 En internat scolaire
- 3 En cité universitaire ou dans un foyer d'étudiants
- 4 Dans un foyer de jeunes travailleurs
- 5 Dans un établissement pénitentiaire
- 6 En sanatorium, dans un établissement de soins ou un hôpital
- 7 Dans une maison de retraite ou un hospice
- 8 Sur un chantier temporaire de travaux publics
- 9 Chez un membre de sa famille
- 10 Chez son père/sa mère
- 11 En pouponnière, famille d'accueil, foyer de l'enfance, autre internat socio-éducatif
- 12 En logement individuel
- 13 Autre

Si TYPLOGCO=13

**\*TYPLOGCOP\_(1à15)**

Dans quel autre endroit résidez-vous (réside-t-il, elle) : \_\_\_\_\_

Si LIENTYP=8 et SEXE=1

**MEREPLAN**

En quelle langue ou patois, [Prénom du GP maternel] s'exprime le plus souvent à son domicile ?

(Affichage liste de 469 langues)

Si LIENTYP=8 et SEXE=2

**MEREMLAN**

Pouvez-vous me dire en quelle langue ou patois [Prénom de la GM maternelle] s'exprime le plus souvent à son domicile ?

(Affichage liste de 469 langues)

Si LIENTYP=9 et SEXE=1

**PEREPLAN**

Pouvez-vous me dire en quelle langue ou patois [Prénom du GP paternel] s'exprime le plus souvent à son domicile ?

(Affichage liste de 469 langues)

05/08/2020

Si LIENTYP=9 et SEXE=2

**PEREMLAN**

**En quelle langue ou patois, [Prénom de la GM paternelle] s'exprime le plus souvent à son domicile ?**  
(Affichage liste de 469 langues)

**REGNAIS**

**MAJ** (Variable construite) Dans quelle région ou territoire ?

(Liste)

**SEPAR**

**Est-ce en raison d'une séparation de votre couple ?**

1 Oui

2 Non

## 5. Enfant placé

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	
REF avec cohabitant non-participant	AUCUNE	
REF seul	AUCUNE	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	TOUTES	

« Parlons maintenant de [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU]. »

### (J)PLACEM

[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] ne vit pas avec vous, est-ce suite à un placement ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si PLACEM=1*

### (J)PLAC1

J'aimerais vous poser quelques questions au sujet du placement d'[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] : sa durée, le type d'accueil, le type de mesure. Etes-vous d'accord ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si PLAC1=1*

Quelle est la date du 1<sup>er</sup> placement de [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] ?

**\*(J)PLAC2M** Mois (De 1 à 12) (NR=88, NSP 99)

|\_|\_|

**(J)PLAC2A** Année (De 2011 à 2012) (NR=8888, NSP 9999)

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

### (J)PLAC3

Dans le cadre du placement de [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU], avez-vous rencontré un juge des enfants ?

- 1 Oui
- 2 Non

### (J)PLAC4

Savez-vous jusqu'à quand le placement d'[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] est prévu ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si PLAC4=1*

### (J)PLAC4C

A quelle date ou quel moment est-ce prévu ?

- 1 [Donne une date – mois et année]
- 2 [Donne un nombre de jours]
- 3 [Donne un nombre de semaines]
- 4 [Donne un nombre de mois]

05/08/2020

8 [Refuse]

9 [Ne sait pas]

Si PLAC4=1

**\*(J)PLAC4M**

**Mois de fin de placement** (De 1 à 12) (NR=88, NSP 99)

|\_|\_|

Si PLAC4=1

**(J)PLAC5A**

**Année de fin de placement** (De 2011 à 2030) (NR=8888, NSP 9999)

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

**Ou**

Si PLAC4=1

**(J)PLAC5J**

**Nb de jours**

|\_|\_|

**Ou**

Si PLAC4=1

**(J)PLAC5S**

**Nb de semaines** (NR=888, NSP 999) min 1 max 99

|\_|\_|

**Ou**

Si PLAC4=1

**(J)PLAC5M**

**Nb de mois**

|\_|\_|

**Qui est présent lors de ces rencontres quand vous voyez votre enfant ([Enfant ELFE]/[Enfant JU-MEAU]) ?**

Si PLAC4=1

**(J)PRESPROF**

**Un professionnel**

1 Toujours

2 Parfois

3 Rarement

4 Jamais

Si PLAC4=1

**(J)PRESPROC**

**Un proche**

1 Toujours

2 Parfois

3 Rarement

4 Jamais

Si PLAC4=1

**(J)PRESAUTR**

**Quelqu'un d'autre**

1 Toujours

2 Parfois

3 Rarement

4 Jamais

05/08/2020

Si PLAC4=1

**(J)HABFR**

Là où il habite [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] vit-il en compagnie de frères ou de sœurs ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si HABFR=1

**(J)HABFRC** Combien sont-ils (de frères et sœurs à vivre avec [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU]) ? |\_\_|\_\_|

## 6. Situation familiale

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

Poser ce module pour toutes les personnes du ménage âgées de 15 ans et plus, en commençant par la mère. Selon les filtres, certaines questions ne concernent que la mère.

### Questions à poser à la mère pour elle-même:

Si LIENTYP=1 ou LIENTYP=7

(Si LIENTYP=1 et LIENTYP=7 le père prime dans ce cas, donc on considère LIENTYP=1)

(Remarque sur les reprises : si à 2 mois il y avait un LIENTYP=1 et pas de LIENTYP=7 et qu'à 1 an il y a un LIENTYP=7 et pas LIENTYP=1 et inversement, ne pas faire de reprise mais adapter au prénom du nouveau entrant)

#### **COUPLE1**

Vivez-vous actuellement en couple avec [Prénom du père]/[Prénom du conjoint] ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si COUPLE1=2

#### **COUPLE2**

[Mais] vivez-vous actuellement en couple ?

- 1 Oui
- 2 Non

NB : Modification à partir de vague 2 : question uniquement pour la mère et non dimensionné regroupement des 2 items "oui avec personne qui vit dans le logement" et "oui père qui ne vit pas dans le logement".

Si COUPLE1=1

#### **MATRICOUPM**

Êtes-vous « toujours mariée » (si à 2 mois ETAMATRI=1)/« toujours pacsée » (si à 2 mois ETAMATRI=2)/« mariée ou pacsée » (si à 2 mois ETAMATRI=1 ou 2) avec [Prénom du père]/[Prénom du conjoint] ?

- 1 Oui
- 2 Non

NB : Ajout de cette question à partir de la vague 2, en couple avec père ou conjoint.

Si COUPLE2=1

#### **MATRICOUPHM**

Êtes-vous mariée/pacsée avec cette personne ?

- 1 Oui
- 2 Non

**NB** : Ajout de la question à partir de la vague 2, en couple mais pas avec quelqu'un qui n'est ni le père ni le conjoint du ménage.

Si COUPLE2=1

**PERENF**

**Est-ce que cette personne est le père de l'enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

**NB** : A partir de la vague 2 - 2 mois : uniquement posée à la mère.

Si MATRICOUPM=1 ou 2 ou MATRICOUPHM=1 ou 2 ou COUPLE2=2

**ETAMATRI**

**Quel est votre état matrimonial légal ?**

- 1 Mariée ou remariée y compris séparée légalement
- 2 Pacsée
- 3 Divorcée
- 4 Célibataire
- 5 Veuve

**ENQ** : LE PACS EST CONSIDÉRÉ COMME UN ÉTAT MATRIMONIAL. SI APRÈS AVOIR LU LA LISTE LA PERSONNE ENQUÊTÉE SE DÉCLARE EN CONCUBINAGE LA RELANCER EN LUI DISANT « JE NOTE, MAIS QUEL EST VOTRE STATUT MATRIMONIAL LÉGAL ? », SI ELLE NE COMPREND PAS CODER « CÉLIBATAIRE ». VOUS POUVEZ DIRE « VOUS ÊTES DONC.../IL-ELLE EST DONC... » SI LE RÉPONDANT VOUS L'A DÉJÀ DIT AU COURS DE LA CONVERSATION SI LA PERSONNE DÉCLARE ÊTRE MARIÉE OU PACSÉE AVEC LE PÈRE, CITER UNIQUEMENT : MARIÉ OU PACSÉ

Si MATRICOUPM=1 ou MATRICOUPHM=1 ou ETAMATRI=1 ou 2

**MARI**

**En quelle année vous êtes-vous mariée/pacsée ?**

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

Si au 2 mois, mère mariée ou pacsée avec père :

Vague 1 MATRIPERE=1 et ETAMATRI=1 ou 2/vague 2, 3, 4 [MATRICOUPM=1 ou (MATRICOUPHM=1 et PERNF=1)] et ETAMATRI=1 ou 2

Et à 1 an n'est plus en couple avec père : (COUPLE1=2 avec un LIENTYP=1) ou [(COUPLE2=1 et PERENF=2) ou COUPLE2=2] ou si SEPAR=1 d'un CONFIG=2 de LIENTYP=1

**DIVORC**

**Une demande de divorce (ou de séparation de corps) ou une déclaration de dissolution de PACS a-t-elle été déposée au tribunal ?**

- 1 Oui
- 2 Non pas encore

Questions à poser pour les autres membres du ménage de >15ans sauf le père ou le conjoint.

**COUPLE3**

**[Prénom] vit-il/elle (toujours) actuellement en couple ?**

- 1 Oui avec une personne qui vit dans le logement
- 2 Oui avec une personne qui ne vit pas dans le logement
- 3 Non

**ETAMATRI3 Quel est son état matrimonial légal ?**

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

**SITUAFAMM**

**(Variable construite) Situation de couple et de cohabitation de la mère**

- Si le questionnaire en cours est « mère non cohabitant » seules les SITUAFAMM=3 ou 4 ou 6 ou 7 sont possibles.

- Si COUPLE1=1 et [pour le NOI(CONJOINT)\* : LIENTYP=1 et TYPOLOG=1] (la mère vit en couple et cohabite de manière permanente avec le père de l'enfant) SITUAFAMM=1

- Si COUPLE1=1 et [pour le NOI(CONJOINT)\* : LIENTYP=1 et TYPOLOG≠1] (la mère vit en couple avec le père de l'enfant mais de manière non permanente) SITUAFAMM=2

- Si COUPLE1=1 et [pour le NOI(CONJOINT)\* : TYPOLOG=1 et LIENTYP=7] (la mère déclare vivre en couple avec une personne vivant dans le ménage de manière permanente et cette personne n'est pas le père de « Enfant elfe » (« enfant JUMEAU »)) SITUAFAMM=3

- Si COUPLE1=1 et [pour le NOI(CONJOINT)\* : TYPOLOG≠1 et LIENTYP=7] (la mère déclare vivre en couple avec une personne vivant dans le ménage de manière non permanente et cette personne n'est pas le père de « Enfant elfe » (« enfant JUMEAU »)) SITUAFAMM=4

- Si COUPLE2=1 et PERENF=1 (la mère vit en couple avec le père de l'enfant et il ne réside pas avec elle) SITUAFAMM=5

- Si COUPLE2=1 et PERENF=2 ou 9 (la mère déclare vivre en couple avec une personne ne vivant pas dans le ménage et cette personne n'est pas le père de l'enfant (ou ne sait pas) SITUAFAMM=6

- Si COUPLE2=2 (la mère ne vit pas en couple) SITUAFAMM=7

- 1 La mère vit en couple et cohabite de manière permanente avec le père de l'enfant
- 2 La mère vit en couple avec le père de l'enfant mais de manière non permanente
- 3 La mère déclare vivre en couple avec une personne vivant dans le ménage de manière permanente et cette personne n'est pas le père de « Enfant elfe »
- 4 La mère déclare vivre en couple avec une personne vivant dans le ménage de manière non permanente et cette personne n'est pas le père de « Enfant elfe »
- 5 La mère vit en couple avec le père de l'enfant et il ne réside pas avec elle
- 6 La mère déclare vivre en couple avec une personne ne vivant pas dans le ménage et cette personne n'est pas le père de l'enfant (ou ne sait pas)
- 7 La mère ne vit pas en couple

Si non renseigné au 2 mois

**NOMFAM**

**[Enfant ELFE] porte-t-il le nom de famille de...**

- 1 ... son père
- 2 ... le vôtre
- 3 ... un composé du nom de son père et du vôtre
- 4 ... un autre nom

NB : Labels différents pour les variables en fonction du type de répondant

NOMFAM=4

**<NOMFAMP> Préciser lequel \_\_\_\_\_**

ENQ : INDIQUER LE NOM EXACT ET LE LIEN AVEC L'ENFANT

05/08/2020

NB : A partir du 01/09, ajout de cette question

NOMFAM=3

**ORDNOM**

**Dans quel ordre ?**

- 1 Le nom du père suivi du nom de la mère
- 2 Le nom de la mère suivi du nom du père

Si SITUAFAMM=3 ou 4 et LIENTYP=7 et SEXE=1

**ROLEPAR**

**Votre conjoint joue-t-il un rôle parental pour [enfant ELFE] ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

## 7. Situation de non cohabitant ou cohabitation non permanente entre le père et la mère

Si SITUAFAMM=2 ou 5

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

Si SITUAFAMM=2

Pour quelles raisons ne vivez-vous pas avec le père de [enfant ELFE] en permanence ?

Si SITUAFAMM=5

Pour quelles raisons ne vivez-vous pas avec le père de [enfant ELFE] ?

**RAISNVP1** Vous y êtes contraints pour des raisons professionnelles d'études de santé 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP2** Vous et/ou votre conjoint souhaitez garder votre indépendance 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP3** Vous êtes avec [prénom] en cours de séparation 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP4** Il vit en couple 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP5** Il est en train de se séparer d'une autre personne 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP6** Vous-même vous êtes en train de vous séparer d'un précédent conjoint 1 Oui / 2 Non

**RAISNVP7** Vous y êtes contraints pour d'autres raisons 1 Oui / 2 Non

Si RAISNVP7=1

**\*RAISNVP7** Précisez lesquelles \_\_\_\_\_

## 8. Séparation et relation avec le conjoint

Le module n'est pas posé si le père est décédé ou inconnu : si INFPER=2, 3 ou 4 (à 2 mois et/ou 1 an) ou PLAPER=3, 4 ou 5 (à 2 mois et/ou 1 an)

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	- De DESAC1 à QDESACP - JUGSEP et JUGJUG (à partir du 23/05/2012) - et d'EXTYPREL à VERSPENS	
Mère enfant placé	TOUTES	

NB : Erreur de programmation (corrigée sur la variable SEPADIVC1) mais les questions suivantes n'ont pas été filtrées correctement (signalé par un astérisque) pour 9 mères et 13 pères dont les modalités 2 et 3 de SEPADIV ont été inversées durant la passation du questionnaire. Valeurs manquantes concernant le divorce en cours de 11 personnes.

Si (COUPLE1=2 et LIENTYP=1) ou ((COUPLE2=1 et PERENF=2) ou COUPLE2=2)

### SEPARAP

**Quelle est votre situation vis-à-vis du père de [enfant ELFE] ?**

- 1 Vous étiez mariée avec lui et désormais divorcée de lui
- 2 Vous êtes mariée avec lui et en cours de divorce
- 3 Vous êtes mariée avec lui mais n'avez pas engagé de procédure de divorce
- 4 Vous n'avez jamais été mariée avec lui

Préférer SEPADIVC1 version corrigée\*

### SEPADIV

**Je vais vérifier auprès de vous ce qu'il en est de votre séparation avec le père :**

- 1 Elle est en cours et vous n'êtes pas mariée avec lui
- 2 Elle est en cours et le divorce n'a pas été demandé
- 3 Elle est en cours et le divorce a été demandé
- 4 Vous êtes divorcé de lui

### SEPADIVC

**Je vais vérifier auprès de vous ce qu'il en est de votre séparation avec le père :**

- 1 Elle est en cours et vous n'êtes pas mariée avec lui
- 2 Elle est en cours et le divorce n'a pas été demandé
- 3 Elle est en cours et le divorce a été demandé
- 4 Vous êtes divorcé de lui

Si SEPADIV=1 ou 2\*

### JUGSEP

**Vous êtes aujourd'hui séparée du père de [Enfant ELFE] mais avez-vous entamé une procédure auprès d'un Juge aux affaires familiales pour régler les termes de la séparation ?**

- 1 Oui
- 2 Non

NB : Elfe 1 an - vague 1 - 22/05 : question posée aux non-cohabitantes à partir du 23/05 pour pouvoir poser DESAC2

**A quelle date avez-vous entamé la procédure de divorce/séparation ?**

Si SEPADIV=3 ou 4\* ou JUGSEP=1

**DATPROM** Mois

**DATPROA** Année


Si SEPADIV=3 ou 4\* ou JUGSEP=1

**MEDFAM**

**Avez-vous eu recours à une médiation familiale pour trouver un accord ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**JUGJUG**

**Le juge aux affaires familiales a-t-il rendu son jugement ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**Date du jugement :**

Si SEPADIV=4 ou JUGJUG=1

**DATJUGM** Mois

**DATJUGA** Année


Si SEPADIV=4 ou JUGJUG=1

**JHEBMOD**

**Quel est le lieu d'hébergement de [enfant ELFE] qui a été fixé par le juge ?**

- 1 La résidence principale chez vous
- 2 La résidence principale chez son père
- 3 En résidence alternée
- 4 Autre

Si JHEBMOD=4

**\*JHEBMODP** Préciser \_\_\_\_\_

Si SEPADIV=4 ou JUGJUG=1

**JPENSALI**

**Le juge a-t-il fixé une pension alimentaire pour [enfant ELFE] ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si JPENSALI=1

**PENSAL**

**Quel est le montant mensuel de la pension alimentaire fixée par le juge pour [enfant ELFE] ?**

NSP=99999, aucun montant fixé=88888 euros par mois

--	--	--	--	--	--

05/08/2020

Si JPENSALI=1

**PENSALP**

Si vous avez plusieurs enfants ce montant de pension alimentaire concerne-t-il :

- 1 Tous vos enfants
- 2 Seulement [enfant ELFE]
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : SI 1 SEUL ENFANT, CODER ENFANT ELFE. SI AUCUN, CODER NR. ON PARLE DE TOUS LES ENFANTS DU FOYER ET HORS FOYER

Si SEPADIV=4

**DESAC1**

Est-ce que certains désaccords subsistent entre vous et le père de [enfant ELFE] à propos des modalités arrêtées lors de la procédure de divorce ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si DESAC1=1

Sur quels points porte(nt) le/les désaccord(s) ? 1 Oui / 2 Non

**QDESAC1** Le montant de la pension alimentaire 1 Oui / 2 Non

**QDESAC2** La résidence de [enfant ELFE] 1 Oui / 2 Non

**QDESAC3** Les modalités du droit de visite et d'hébergement 1 Oui / 2 Non

**QDESAC4** Le partage du patrimoine du couple 1 Oui / 2 Non

**QDESAC5** Le montant de la prestation compensatoire 1 Oui / 2 Non

**QDESACP** Un autre point de désaccord 1 Oui / 2 Non

Si QDESACP=1

**\*QDESACPP** Lequel ? \_\_\_\_\_

Si SEPADIV≠4 et JUGJUG=1

**DESAC2**

Est-ce que certains désaccords subsistent entre vous et le père de [enfant ELFE] à propos des modalités arrêtées lors de la procédure de séparation ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si DESAC2=1

Sur quels points porte(nt) le/les désaccord(s) ? 1 Oui / 2 Non

**QDESAC1** Le montant de la pension alimentaire 1 Oui / 2 Non

**QDESAC2** La résidence de [enfant ELFE] 1 Oui / 2 Non

**QDESACP** Un autre point de désaccord (préciser) 1 Oui / 2 Non

Si QDESACP=1

**\*QDESACPP** Précisez \_\_\_\_\_

Si SEPADIV=1, 2 ou 3 ou JUGSEP=2

**EXHEBAC**

Vous êtes-vous mis d'accord avec le père de [enfant ELFE] sur son lieu d'hébergement ?

- 1 Oui
- 2 Non car nous ne sommes pas d'accord
- 3 C'est trop tôt pour le dire

Si EXHEBAC=1

**EXHEBMOD**

**Quel est ce lieu d'hébergement ?**

- 1 La résidence principale chez vous
- 2 La résidence principale chez son père
- 3 En résidence alternée
- 4 Autre

Si EXHEBMOD=4

**\*EXHEBMODP** Lequel ? \_\_\_\_\_

Si SEPADIV=1, 2 ou 3 et JUGSEP=2

**EXPENS**

**Vous êtes-vous mis d'accord avec le père de [enfant ELFE] sur ce qu'il doit vous donner pour subvenir aux besoins de ce dernier ou sur le montant d'une pension alimentaire?**

- 1 Oui
- 2 Non car nous ne sommes pas d'accord
- 3 C'est trop tôt pour le dire

Si EXPENS=2 ou 3

**EXPENS2**

**Bien que vous ne vous soyez pas vraiment mis d'accord est-ce que le père de [enfant ELFE] vous verse quand même de l'argent pour subvenir aux besoins de ce dernier ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si EXPENS=1 ou EXPENS2=1

**EXPENSMON**

**Quel est ce montant mensuel ?**

NSP=99999, aucun montant fixé=88888 euros par mois

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

Si EXPENS=1 ou EXPENS2=1

**EXPENSMONP**

**Si vous avez plusieurs enfants ce montant concerne-t-il tous vos enfants ou seulement [enfant ELFE] ?**

- 1 Tous vos enfants
- 2 Seulement [enfant ELFE]
- 9 [Ne sait pas]

**ENQ** : SI 1 SEUL ENFANT, CODER ENFANT ELFE. SI AUCUN, CODER NR. ON PARLE DE TOUS LES ENFANTS DU FOYER ET HORS FOYER

Si EXPENSMONP=1

**EXPENSMONPEC**

**Quels sont les autres enfants concernés par cette pension ? (répétée 20 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non

**NB** : Elfe 1 an - vague 1 - 23/05 : Ajout filtre EXPENSMONP=1 car oublié

05/08/2020

**EXTYPREL**

**Comment qualifieriez-vous les relations que vous entretenez aujourd'hui avec le père de [enfant ELFE] ?**

- 1 Amicales
- 2 Indifférentes
- 3 Tendues
- 4 Très tendues

Si EXTYPREL=3 ou 4

**EXQDESAC**

**Est-ce que c'est à propos de [enfant ELFE] que ces relations sont difficiles ?**

- 1 Oui le plus souvent
- 2 Souvent
- 3 Rarement
- 4 Jamais

Si JPENSALI=1 ou EXPENS=1 ou EXPENS2=1

**PENSALI**

**Le père verse-t-il la pension alimentaire mensuelle fixée par le juge ou décidée entre vous pour [enfant ELFE] ?**

- 1 Régulièrement
- 2 Irrégulièrement
- 3 Jamais

Si PENSALI=1 ou 2

**VERSPENS**

**La pension mensuelle fixée par le juge ou décidée entre vous est-elle versée :**

- 1 En totalité
- 2 En partie
- 3 Cela dépend

ENQ : « CELA DÉPEND »=PENSION VERSÉE IRRÉGULIÈREMENT DANS LE TEMPS ET LE MONTANT

Si TYPMERE ne 4 ET SEPADIV=4

**TYPDIV**

**MAJ** Quel est le type de divorce qui a été prononcé par le juge ?

- 1 Un divorce par consentement
- 2 Un divorce pour acceptation du principe de la rupture
- 3 Un divorce pour altération définitive du lien conjugal
- 4 Un divorce pour faute
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : CITER, UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE

## 9. Maintien des relations avec le conjoint quand celui-ci ne vit pas dans le ménage

Le module n'est pas posé si le père est décédé ou inconnu : si INFPER=2, 3 ou 4 (à 2 mois et/ou 1 an) OU PLAPER=3, 4 ou 5 (à 2 mois et/ou 1 an)

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	
REF avec cohabitant non-participant	AUCUNE	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	TOUTES	

Si SITUAFAMM=3, 4, 6 ou 7 et FINFPER=1 ou 5 ou SITUAFAMM=5

### ENFVOI

[Enfant ELFE] voit-il son père ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si ENFVOI=1

### FQVOI

À quelle fréquence le voit-il ?

- 1 Plusieurs fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 Au moins une fois tous les 15 jours
- 4 Une seule fois par mois
- 5 Irrégulièrement

Si ENFVOI=1

\*FQVOIP Précisez \_\_\_\_\_

Si ENFVOI=1

OUVOI Où le voit-il ?

- 1 Plutôt chez vous
- 2 Plutôt chez lui
- 3 Ailleurs

Si ENFVOI=3

\*OUVOIP Précisez \_\_\_\_\_

## 10. Etudes

Le module concerne tous les membres du ménage de 2 ans et plus, sauf FORMINIT qui n'est posée qu'aux 16 ans et plus

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
<b>REF avec cohabitant participant</b>	Sur elle-même seulement	Si SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)  Attention : si le cohabitant était non répondant au 2 mois on interroge la mère sur l'ensemble du ménage de 2 ans et +, mais aussi le cohabitant pour lui-même et les 15 ans et +
<b>REF avec cohabitant non-participant</b>	POUR TOUS Age >= 2 ans	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
<b>REF seul</b>	POUR TOUS Age >= 2 ans	
<b>Mère non cohabitant</b>	POUR TOUS Age >= 2 ans	
<b>Mère enfant placé</b>	POUR TOUS Age >= 2 ans	Si le père cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

Note sur la reprise : si les variables du module ont été renseignées à 2 mois elles sont actualisées si nécessaire.

### FILTRE3

Le 2 mois n'a pas été fait

**Cas 1 : On pose la partie Études dans sa totalité.**

Le 2 mois a été fait

**Cas 2 : On pose la partie Études dans sa totalité pour les entrants, on actualise pour ceux qui étaient étudiants aux 2 mois ETUDES=1 et pour ceux qui ne l'étaient pas on pose ETUDES et si réponse=2 Fin.**

1 Cas 1

2 Cas 2

### ETUDES

Nous allons maintenant parler des études suivies par tous ceux qui résident avec vous.

- **entre 2 et 16 ans (exclu) : Est-il/elle actuellement scolarisé c'est-à-dire inscrit(e) dans un établissement d'enseignement (y compris cours par correspondance ou apprentissage, enseignement spécial, IMP, IMPRO, IME) ?**

- **entre 16 (inclus) et 21 ans : Êtes-vous (est-il, est-elle) actuellement scolarisé ou étudiant c'est-à-dire inscrit(e) dans un établissement d'enseignement (y compris cours par correspondance ou apprentissage, enseignement spécial, IMP, IMPRO, IME) ?**

- **à partir de 21 ans : Êtes-vous (est-il, est-elle) actuellement étudiant c'est-à-dire inscrit(e) dans un établissement d'enseignement (y compris cours par correspondance ou apprentissage, enseignement spécial, IMP, IMPRO, IME) ?**

1 Oui

2 Non

05/08/2020

Si ETUDES=1 et >=16 ans

**FORMINIT**

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

- 1 Oui
- 2 Non

ENQ : C'EST-À-DIRE SANS PÉRIODE D'INTERRUPTION SIGNIFICATIVE DEPUIS QUE LA PERSONNE A COMMENCÉ SES ÉTUDES SOIT EN TERME DE DISCIPLINE OU DE DURÉE

Si à 1 an ETUDES=2 et à 2 mois ETUDES=2, on va au module suivant

Si ETUDES=2 ou FORMINIT=2

**ANFINETU**

**En quelle année avez-vous (a-t-il/a-t-elle) terminé vos (ses) études initiales ?**

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

Refus=8888, Ne sait pas=9999

Si ANFINETU=9999

**AGFINETU**

**À quel âge ?**

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

Poser si >=16 ans, sinon coder DIPLOME=1

**DIPLOME**

**Quel est votre (son) diplôme le plus élevé ?**

- 1 Aucun diplôme
- 2 Certificat d'études primaires (CEP) ou diplôme étranger de même niveau
- 3 Brevet des collèges BEPC brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau
- 4 CAP BEP ou diplôme de ce niveau (aide-soignante auxiliaire de vie titre AFPA)
- 5 Baccalauréat technologique ou professionnel de ce niveau (ou brevet professionnel ou de technicien ou de maîtrise)
- 6 Baccalauréat général (séries A B C D E ES L S) brevet supérieur capacité en droit DAEU ou diplôme étranger de même niveau
- 7 Diplôme de niveau Bac+2
- 8 Diplôme de niveau supérieur à Bac+2

ENQ : SI ÉTUDES FAITES À L'ÉTRANGER, BIEN VEILLER À ÉTABLIR LA CORRESPONDANCE DES CLASSES

Si DIPLOME=1

**SCOLARITE**

**En quelle classe êtes-vous ?/Jusqu'en quelle classe avez-vous (a-t-il elle) été scolarisé(e) ?**

- 1 Pas de scolarisation
- 2 École maternelle
- 3 CP (cours préparatoire)
- 4 CE1 (cours élémentaire 1ère année)
- 5 CE2 (cours élémentaire 2ème année)
- 6 CM1 (cours moyen 1ère année)
- 7 CM2 (cours moyen 2ème année)
- 8 6ème
- 9 5ème
- 10 4ème
- 11 3ème
- 12 Scolarité au-delà du collège (y compris CAP BEP Bac pro)
- 99 [Ne sait pas]

05/08/2020

ENQ : NE PAS CITER

Si DIPLOME=4

**DIPLOM1E**

**Dernier diplôme obtenu**

- 1 CAP CAPA mention complémentaire au CAP
- 2 BEP BEPA mention complémentaire au BEP
- 3 Autres diplômes et titres de niveau CAP ou BEP : brevet de compagnon aide-soignante auxiliaire de vie titre AFPA 1er degré
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : NE PAS CITER

Si DIPLOME=5

**DIPLOM2E**

**Dernier diplôme obtenu**

- 1 Bac technologique (séries F G H SMS STI STL STT STG)
- 2 Bac professionnel
- 3 Brevet professionnel ou de technicien ou de maîtrise BEA BEC BEI BEH BSEC
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : NE PAS CITER

Si DIPLOME=7

**DIPLOM3E**

**Dernier diplôme obtenu**

- 1 Diplôme de 1er cycle universitaire
- 2 BTS DUT DEUST ou équivalent
- 3 Diplôme des professions sociales et de santé niveau Bac+2 (infirmière,...)
- 9 [Ne sait pas quel diplôme de niveau Bac+2]

ENQ : NE PAS CITER

Si DIPLOME=8

**DIPLOM4E**

**Dernier diplôme obtenu**

- 1 Diplôme de 2ème cycle universitaire (licence maîtrise)
- 2 Diplôme d'une grande école (ingénieur commerce.)
- 3 Diplôme de 3ème cycle universitaire (DES DEA DESS master)
- 4 Autre doctorat de 3ème cycle universitaire hors professions de santé
- 9 [Ne sait pas quel diplôme de niveau supérieur à Bac+2 ]

ENQ : NE PAS CITER

Études en cours de la mère et du conjoint.

Si ETUDES=1 et LIENTYP=1 ou 2

Si ETUDES=1

**ETABEC**

**Dans quel établissement ? (vous, votre conjoint)**

- 1 Collège
- 2 Lycée
- 3 Université ou autre établissement d'enseignement supérieur
- 4 Centre de formation d'apprentis
- 5 Cours par correspondance
- 6 Stage de formation continue
- 7 Autre centre de formation

Si ETUDES=1

**DIPLEC**

**En vue de l'obtention de quel diplôme ? (vous, votre conjoint)**

- 1 Brevet des collèges
- 2 CAP/BEP
- 3 Baccalauréat technologique ou professionnel
- 4 Baccalauréat général (séries A, B, C, D, E, ES, L, S)
- 5 Diplôme de niveau bac+2
- 6 Diplôme de niveau supérieur à bac+3
- 7 Autre diplôme

Si DIPLEC=7

**\*DIPLECAUT1 / \*DIPLECAUT2**

**C'est-à-dire, quel est cet autre diplôme ? (vous, votre conjoint) \_\_\_\_\_**

Si DIPLEC=6

**C'est-à-dire, quel est ce diplôme de niveau supérieur à Bac+3 ?**

**DIPLSEC1 Diplôme de 2e cycle universitaire** 1 Oui / 2 Non

**DIPLSEC2 Diplôme d'ingénieur d'une grande école** 1 Oui / 2 Non

**DIPLSEC3 Doctorat (y compris médecine pharmacie dentaire)** 1 Oui / 2 Non

**DIPLSEC4 Ne sait pas** 1 Oui / 2 Non

## 11. Situation principale vis-à-vis du travail

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
<b>REF avec cohabitant participant</b>	Sur elle-même seulement	Si <i>SITUAFAMM=1</i> (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)  Attention : si le cohabitant était non répondant au 2 mois on interroge la mère sur l'ensemble du ménage de 15 ans et +, mais aussi le cohabitant pour lui-même et les 15 ans et +
<b>REF avec cohabitant non-participant</b>	POUR TOUS Age >= 15 ans	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
<b>REF seul</b>	POUR TOUS Age >= 15 ans	
<b>Mère non cohabitant</b>	POUR TOUS Age >= 15 ans	
<b>Mère enfant placé</b>	POUR TOUS Age >= 15 ans	Si le père cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

Note sur la reprise : si les variables du module ont été renseignées à 2 mois, elles sont actualisées si nécessaire.

« Je vais vous poser maintenant quelques questions sur la situation par rapport au travail de chacun. »

Age >= 15 ans

*Si LIENTYP=2*

**CONGMATPAR**

Êtes-vous ([Prénom] est-il elle) actuellement :

- 1 [En congé maternité/paternité]
- 2 En congé parental d'éducation
- 3 En congé maladie
- 4 En congé de formation
- 5 N'est pas en congé (y compris si est en vacances)

**SITUAE**

Vous êtes ([Prénom] est) actuellement étudiant(e) mais par ailleurs occupez-vous (occupe-t-il elle) également un emploi ? Etes-vous (est-il elle) apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré ? Ou êtes-vous (est-il elle) au chômage ?

- 1 Occupe également un emploi
- 2 Est apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
- 3 Est au chômage (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
- 4 [Aucune de ces situations]

ENQ : ÉNUMÉRER JUSQU'À CE QUE LA PERSONNE VOUS ARRÊTE. NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES CONGÉS D'ÉTÉ. SI BÉNÉVOLAT, CODER « AUTRE SITUATION ». SI PLUSIEURS SITUATIONS, PRENDRE LA PRINCIPALE, C'EST-À-DIRE CELLE QUI PREND LE PLUS DE TEMPS

Si à 2 mois CONGMATPAR=2, 3, 4 ou 5

**SITU**

**Quand [enfant ELFE] avait 2 mois, vous n'étiez pas en congé maternité. Quelle était votre situation à ce moment-là ?**

- 1 Vous alliez retrouver votre emploi dans les mêmes conditions
- 2 Vous alliez retrouver votre emploi mais dans des conditions différentes avec moins de travail
- 3 Vous alliez retrouver votre emploi mais dans des conditions différentes avec plus de travail
- 4 Vous alliez chercher ou cherchez un (autre) emploi (item ajouté)
- 5 Vous étiez apprentie sous contrat ou en formation
- 6 Vous étiez au chômage
- 7 Vous étiez femme au foyer
- 8 Vous étiez en congé parental ou CLCA (complément de libre choix d'activité)
- 9 Vous étiez retraitée
- 10 Vous ne vous souvenez plus

ENQ : CE QUE COMPTAIT FAIRE LA MÈRE APRÈS SON CONGÉ

**SITUA**

**Vous êtes ([Prénom] est) actuellement en [type de congé] mais quelle est votre (sa) situation professionnelle ?**

- 1 Occupe un emploi
- 2 Est apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
- 3 Est chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
- 4 Est femme ou homme au foyer
- 5 Est retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
- 6 Est inactif avec pension d'invalidité
- 7 Est dans une autre situation

ENQ : ÉNUMÉRER JUSQU'À CE QUE LA PERSONNE VOUS ARRÊTE. NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES CONGÉS D'ÉTÉ. SI BÉNÉVOLAT, CODER « AUTRE SITUATION ». SI PLUSIEURS SITUATIONS, PRENDRE LA PRINCIPAL, C'EST-À-DIRE CELLE QUI PREND LE PLUS DE TEMPS

Si à 2 mois ACTIVANTE=1 ou 2, ne pas poser la question

Si SITUA≠1 ou 2 ou SITUAE≠1 ou 2

**ACTIVANTE**

**Avez-vous ([Prénom] a-t-il elle) déjà travaillé même s'il y a longtemps ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si ACTIVANTE=1

**A quelle date (prénom) avez-vous (a-t-il elle) cessé votre (son) activité la dernière fois ?**

**\*DATMDR\_(1à15) Mois**

|\_|\_|\_|

NSP=99

**DATADR Année**

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

Si SITUA=1 ou 2 ou SITUAE=1 ou 2 ou ACTIVANTE=1

**STATUT1**

**Dans votre emploi actuel/dernier emploi, êtes/étiez-vous (est/était-il elle)...**

- 1 Salarié(e) (sauf chef d'entreprise salarié ou PDG)
- 2 Indépendant ou à son compte profession libérale chef d'entreprise salarié PDG gérant(e) minoritaire associé(e)
- 3 Aide non rémunéré(e) d'un membre de la famille dans son travail

05/08/2020

Si STATUT1=1

**STATUT2**

Êtes/étiez-vous ([Prénom] est/était-il elle) salarié(e) du secteur privé ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si STATUT2=1

**STATUT3**

Êtes/étiez-vous ([Prénom] est/était-il elle) ?

- 1 Salarié(e) d'une entreprise privée d'un artisan d'une association
- 2 Salarié(e) d'un particulier

Si STATUT2=2

**STATUT4**

Êtes/étiez-vous ([Prénom] est/était-il elle) ?

- 1 Salarié(e) de la fonction publique c'est-à-dire de l'Etat
- 2 Salarié(e) du secteur public hors fonction publique (EPIC HLM OPH entreprise publique)

Si STATUT1=2

**SALARIES**

Combien de salariés employ(i)ez-vous ([Prénom] emploie/employait-il elle) ? |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NSP=999999

ENQ : SI TRAVAILLE SEUL, CODER 0

**\*PROFI5\_(1à15)**

Quelle est/était précisément votre (sa) profession ?

(Liste additionnelle des professions)

**\*PROFI6\_(1à15)**

C'est-à-dire que faites/faisiez-vous (fait/faisait-il elle) exactement ? \_\_\_\_\_

**PROFI6C2**

C'est-à-dire que faites/faisiez-vous (fait/faisait-il elle) exactement (variable anonymisée) ?

\_\_\_\_\_

PROFI7 est posée si la profession n'a pas été trouvée à la question PROF15 (libellé de professions Insee en menu déroulant) ou PROF17 est posée si pour un libellé de profession Insee (item coché dans PROF15), il est nécessaire de connaître la qualification de la personne pour coder la CSP Insee sur 2 positions.

Si STATUT=1, 2, 3, 4 ou 6

**PROFI7**

Quelle est/était votre/la qualification votre/le statut de (prénom) ?

- 1 Cadre
- 2 Technicien
- 3 Contremaitre agent de maitrise
- 4 Employé personnel de service
- 5 Ouvrier qualifié
- 6 Ouvrier non qualifié
- 7 Catégorie A de la fonction publique/État
- 8 Catégorie B de la fonction publique/État
- 9 Catégorie C de la fonction publique/État
- 10 Autre
- 11 [Aucune]

Si PROF17=10

**\*PROFI7B\_(1à15) Précisez** \_\_\_\_\_

**P8CSP**

**MAJ** (Variable corrigée) Profession et catégorie socioprofessionnelle : (attention les agriculteurs sont codés en 10, 11 ou 12)

- 10 Agriculteurs
- 11 Agriculteurs sur petite exploitation
- 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation
- 13 Agriculteurs sur grande exploitation
- 21 Artisans
- 22 Commerçants et assimilés
- 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31 Professions libérales
- 33 Cadres de la fonction publique
- 34 Professeurs professions scientifiques
- 35 Professions de l'information des arts et des spectacles
- 37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 Professeurs des écoles instituteurs et assimilés
- 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 Clergé religieux
- 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des ent.
- 47 Techniciens
- 48 Contremaîtres agents de maîtrise
- 52 Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 Policiers et militaires
- 54 Employés administratifs d'entreprise
- 55 Employés de commerce
- 56 Personnels des services directs aux particuliers
- 62 Ouvriers qualifiés de type industriel
- 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal
- 64 Chauffeurs
- 65 Ouvriers qualifiés de la manutention du magasinage et du transports
- 67 Ouvriers non qualifiés de type industriel
- 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
- 69 Ouvriers agricoles
- 88 Refus
- 99 Ne sait pas

Si STATUT1=1

**TYPEMPLI**

**Quel est/était le type de votre (son) emploi actuel ou dernier emploi ?**

- 1 CDI (y compris contrat nouvelle embauche), emploi sans limite de durée ou titulaire de la fonction publique
- 2 CDD
- 3 Placement par une agence d'intérim
- 4 Vacataire
- 5 Stage rémunéré en entreprise
- 6 Emploi aidé (contrat d'accompagnement dans l'emploi contrat d'avenir contrat emploi solidarité SEJE...)

05/08/2020

- 7 Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- 8 Contrat saisonnier
- 9 Autre type d'emploi à durée limitée
- 10 [Pas de contrat de travail (travail sans contrat établi)]

Si TYPEEMPLOI=1 ou 2

**CDAID**

**Est/était-ce un emploi aidé (contrat d'accompagnement dans l'emploi contrat d'avenir contrat emploi solidarité SEJE...) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TYPEEMPLOI=2, 3, 4, 7, 8 ou 9

**TPSCONT**

**En J=jours S=semaines M=mois A=années**

- 1 [Donne une durée en jours]
- 2 [Donne une durée en semaines]
- 3 [Donne une durée en mois]
- 4 [Donne une durée en années]
- 9 [Ne sait pas]

Si TYPEEMPLOI=2, 3, 4, 7, 8 ou 9

**DURCONT**

**Quelle est/était la durée de votre (son) contrat (ou de la mission d'intérim) ?**

|\_|\_|

**\*DATMSIR\_(1à15)**

**Mois**

|\_|\_|

Vague 2 à partir du 14/09, ajout possibilité de Ne sait pas

**DATASIR**

**Année**

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

Personnes s'étant déclarées agriculteurs

**SUPH**

**Quelle est la superficie de votre (son) exploitation (en hectares S.A.U.) ?**

|\_|\_|\_|

**SUPA**

**Quelle est précisément la superficie en ares ?**

|\_|\_|\_|

**OPA**

**Quelle est l'orientation principale des productions agricoles ?**

- 1 Polyculture (culture des terres labourables)
- 2 Maraîchage ou horticulture
- 3 Vigne ou arbres fruitiers
- 4 Élevage d'herbivores (bovins, ovins)
- 5 Élevage de granivores (volailles, porcins...)
- 6 Polyculture - élevage
- 7 Élevage d'herbivores et de granivores
- 8 Autre

05/08/2020

Si SITUA=1 ou 2

**EMPL**

**Dans votre/(son) emploi actuel travaillez-vous (t-il/elle) ?**

- 1 Temps complet
- 2 Temps partiel
- 3 Sans objet (pour les personnes non salariées qui estiment que cette question ne s'applique pas à elles)

Si EMPL=2

**EMPLTX**

**A quel taux (en %) ?**

|\_|\_|

Si EMPL=2

**PQPART**

**Pour quelle raison principale travaillez-vous (travaille-t-il, elle) à temps partiel ?**

- 1 Pour exercer une autre activité professionnelle ou suivre des études ou une formation
- 2 Pour raison de santé
- 3 Vous n'avez pas trouvé d'emploi à temps plein
- 4 Pour vous occuper de votre ou de vos enfants
- 5 Pour disposer de temps libre ou faire des travaux domestique
- 6 Pour une autre raison
- 9 [Ne sait pas]

**ENQ** : NE PAS CITER – UNE SEULE RÉPONSE DU RÉPOND « N'A PAS LE CHOIX », RELANCER PAR « POUR QUELLE RAISON VOUS N'AVEZ PAS LE CHOIX ? »

**RECHEMPLOI**

**Cherchez-vous (cherche-t-il, elle) un (autre) emploi ?**

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

## 12. Logement

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
<b>REF avec cohabitant participant</b>	On l'interroge que sur : de DEMENAG à CHAMB5J, STOC, de LOYER à QEMPR, d'OPRENO à PRESTRENF, ORDI1 à ORDIL4.	Si SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)  Attention : A l'enquête 2 mois, quand les parents cohabitaient, le logement était décrit en partie par la mère REF et en partie par le père cohabitant. Ainsi, si à 2 mois le logement *: 1/ <u>n'a pas été décrit</u> : on pose TOUT à partir de DATMAR à la mère 2/ <u>a été incomplètement décrit</u> : on pose à la mère de DATMAR à DEMREZP puis de CHAMB à la fin
<b>REF avec cohabitant non-participant</b>	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
<b>REF seul</b>	TOUTES	
<b>Mère non cohabitant</b>	TOUTES	
<b>Mère enfant placé</b>	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

\* « 2 mois non fait » (dans la partie logement)=logement non décrit ou incomplètement décrit

### DEMENAG

**Avez-vous déménagé depuis les 2 mois de l'enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**A quelle date avez-vous déménagé ?**

Si DEMENAG=1

**\*JDATDEM** Jour de déménagement

|\_|\_|\_|

**MDATDEM** Mois de déménagement

|\_|\_|\_|

Refus=88, NSP=99

**ADATDEM** Année de déménagement

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

De 2011 à 2012. Refus=8888, NSP=9999

**AGEDEM1A** Age en mois de l'enfant au déménagement

**À quelle date êtes-vous arrivé(e) dans ce logement ?**

Si DEMENAG=2 et 2 mois non fait

**DATMAR** Mois

Refus=88, NSP=99

|\_|\_|\_|

**DATAAR** Année

Refus=8888, NSP=9999

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

05/08/2020

Si DEMENAG=2 et 2 mois non fait ou père non participant à 2 mois et DATAAR >=2009

**DEMREZ1**

**Avez-vous déménagé en raison de l'arrivée de [enfant] ?/Etait-ce suite à un déménagement en raison de l'arrivée de [enfant] ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si DEMENAG=1

**Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez déménagé ?**

Ou si DEMENAG=2 et 2 mois non fait ou père non participant à 2 mois et DATAAR >=2009

**Y a-t-il une autre raison pour lesquelles vous avez déménagé ? (Donnez au maximum une autre raison)**

**DEMREZ21 Raisons professionnelles** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ22 Divorce/séparation, veuvage** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ23 Départ de chez les parents ou beaux-parents et désir d'indépendance** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ24 Changement d'environnement (aller à la ville, à la campagne, en province, habiter en maison ou inversement...)** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ25 Se rapprocher de la famille ou des amis** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ26 Désir d'avoir un logement de meilleur qualité ou plus grand** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ27 Désir d'avoir un logement plus petit** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ28 Raisons de santé** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ29 Raisons financières** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ30 Autres raisons** 1 Oui / 2 Non

**DEMREZ31 [Non il n'y a pas d'autres raisons]** 1 Oui / 2 Non

Si DEMREZ30=1

**\*DEMREZP** Lesquelles ? \_\_\_\_\_

« Parlons maintenant du lieu où vous habitez. »

**TYPLOG**

**Quel est le type de votre logement ?**

- 1 Une maison individuelle
- 2 Un appartement ou un studio ou une pièce ayant une entrée indépendante
- 3 Une chambre d'hôtel
- 4 Un foyer logement-foyer un centre d'hébergement une résidence sociale
- 5 Un autre logement collectif une communauté (Etablissement sanitaire hôpital Caserne Communauté de vie congrégation religieuse Internat scolaire cité universitaire Prison)
- 6 Une caravane ou un mobile home
- 7 Un logement dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue véhicule hall d'immeuble abri de fortune)
- 8 Un autre type de logement

ENQ : CITER JUSQU'À CE QUE LA PERSONNE VOUS ARRÊTE. IL S'AGIT DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE DU RÉPONDANT.

Si TYPLOG=4

**TYPLOGP**

**Est-ce...**

- 1 ...un logement foyer (autonomie de vie gestion commune) ou résidence sociale
- 2 ...un centre maternel
- 3 ...un autre foyer collectif (vie collective) à caractère permanent comme un foyer pour handicapés pour personnes dépendantes
- 4 ...un centre d'hébergement temporaire ouvert toute l'année ou saisonnier

Si TYPLOG=5, 7 ou 8

**\*TYPLOGT**

De quel type de logement s'agit-il exactement ? \_\_\_\_\_

Si TYPLOG=1, 2, 3, 4, 5 ou 8

**ETAGE**

Combien d'étages comporte le bâtiment ? |\_\_|\_\_|

Si ETAGE > 0

**QETAGE**

A quel étage habitez-vous ? |\_\_|\_\_|

**ENQ** : SI DUPLEX, VALIDER L'ÉTAGE LE PLUS BAS. SI SOUS-SOL, CODER. SI HABITE DANS UNE MAISON INDIVIDUELLE ET DIT OCCUPER TOUTE LA MAISON, CODER 200

Si TYPLOG≠7

**NPIECES**

Combien de pièces d'habitation compte ce logement ? Comptez les pièces d'habitation telles que salle à manger, séjour, chambre etc. quelle que soit leur surface. |\_\_|\_\_|

**ENQ** : UNE PIÈCE COMBINÉE CUISINE-SÉJOUR COMPTE COMME UNE SEULE PIÈCE, SAUF SI ELLE EST PARTAGÉE PAR UNE CLOISON. NE COMPTEZ PAS LES PIÈCES TELLES QU'ENTRÉE, COULOIR, SALLE DE BAINS, BUANDERIE, W.C., VÉRANDA NI LES PIÈCES À USAGE EXCLUSIVEMENT PROFESSIONNEL (ATELIER, CABINET DE MÉDECIN ETC.) COMPTEZ LA CUISINE UNIQUEMENT SI SA SURFACE EST SUPÉRIEURE À 12 M<sup>2</sup>.

**CHAMB**

Si NPIECES > 1

[Enfant ELFE] a-t-il (toujours/maintenant) sa chambre personnelle ?

Ou si NPIECES > 2 et NAISGEM=1

[Enfant ELFE] et [enfant JUMEAU] ont-ils chacun leur chambre ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si NPIECES > 2 et NAISGEM=1

**CHAMB2**

[Enfant ELFE] et [enfant JUMEAU] partagent-ils (toujours/maintenant) la même chambre juste tous les deux ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si CHAMB=2 ou CHAMB2=2

**CHAMB4(J)**

[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] dort-il :

- 1 Dans la chambre des parents
- 2 Dans une chambre avec frère/sœur
- 3 Dans une autre pièce (seul ou avec quelqu'un d'autre)

05/08/2020

Si CHAMB4=3

**CHAMB4(J)P**

**Dort-il...**

- 1 ... dans le salon
- 2 ... ou dans une autre pièce

Si CHAMB4P=2

**\*CHAMB4(J)PP** Laquelle ? \_\_\_\_\_

Si NPIECES >1 et CHAMB4≠1

**CHAMB5(J)**

**[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] dort-il parfois avec vous dans votre chambre ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TYPLOG=1, 2, 3, 4, 5 ou 8

**ESCAL**

**Y a-t-il un escalier à l'intérieur de votre logement (pour monter un ou plusieurs étages, pour aller à la cave...)?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TYPLOG≠7

**SURFACE**

**Quelle est la surface en m<sup>2</sup> de ce logement ?**

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

Ne sait pas=9999

ENQ : TENEZ COMPTE DE TOUTES LES PIÈCES, Y COMPRIS COULOIR, CUISINE, WC, SALLE DE BAIN. NE TENEZ PAS COMPTE DES BALCONS, TERRASSES, CAVES, GRENIERS OU PARKINGS, NI DES PIÈCES A USAGE EXCLUSIVEMENT PROFESSIONNEL.

Si SURFACE=9999

**SURFTR**

**A combien l'estimez-vous approximativement ?**

- 1 Moins de 25 m<sup>2</sup>
- 2 De 25 à moins de 40 m<sup>2</sup>
- 3 De 40 à moins de 70 m<sup>2</sup>
- 4 De 70 à moins de 100 m<sup>2</sup>
- 5 De 100 à moins de 150 m<sup>2</sup>
- 6 150 m<sup>2</sup> ou plus
- 9 [Ne sait pas]

NB : Modification vague 2. À partir du 14/09, ajout du [Ne sait pas].

Si TYPLOG=1, 2, 6 ou 8

**STOC**

**Votre foyer occupe-t-il ce logement comme...**

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

Si STOC=1 ou 5

**PROPART**

**Le propriétaire du logement est-il un particulier ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si PROPART=1

**PROPFAM**

**Est-ce un membre de la famille ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si PROPART=2

**PROPHLM**

**Est-ce un organisme HLM (ou assimilé OPAC offices sociétés fondations) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si PROPHLM=2

**PROPRI**

**Est-ce alors :**

- 1 L'employeur d'un membre du foyer dans le cadre d'un logement de fonction
- 2 Une administration un organisme de Sécurité Sociale ou une association au titre du 1% patronal
- 3 Une banque une assurance ou une autre société du secteur public ou du secteur privé
- 4 Un autre cas

Si STOC=1

**LOYER**

**Quel est le montant mensuel de votre loyer (charges comprises et sans les Aides au Logement dont vous pouvez bénéficier) ?**

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

>1, Ne sait pas=9999

Si STOC=2

**EMPR**

**Remboursez-vous actuellement un emprunt mensuel pour l'acquisition de votre logement ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si EMPR=1

**QEMPR**

**Quel est le montant mensuel (sans les Aides au Logement dont vous pouvez bénéficier) ?**

>1, Ne sait pas=9999

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

Si TYPLOG=1 ou 2

**ANLOG**

**En quelle année a été construit votre logement ?**

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

Ne sait pas=9999

05/08/2020

Si ANLOG=9999

**EPOQ**

**À quelle époque l'estimez-vous ?**

- 1 Après 1989
- 2 1980-1989
- 3 1970-1979
- 4 1950-1969
- 5 1915-1949
- 6 Avant 1915
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : NE PAS CITER

Si EPOQ=9

**ANCIEN**

**Pensez-vous qu'il a été construit avant 1949 ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**Les critiques suivantes s'appliquent-elles à votre logement ?**

**CRITIQ1** Il est trop petit ou n'a pas assez de pièces 1 Oui / 2 Non

Si ESCAL=1

**CRITIQ2** Il y a trop d'escaliers à monter ou à descendre (pour sortir ou se déplacer dans le logement)

1 Oui / 2 Non

**CRITIQ3** Il est difficile ou trop coûteux à bien chauffer 1 Oui / 2 Non

**CRITIQ4** Il est trop humide 1 Oui / 2 Non

**CRITIQ5** Il y a des moisissures sur les murs 1 Oui / 2 Non

**CRITIQ6** Il est bruyant (bruits extérieurs ou intérieurs) 1 Oui / 2 Non

Si CRITIQ6=1

**Le bruit est-il dû :**

**BRCIRC** A la circulation (voitures trains avions...) 1 Oui / 2 Non

**BRETA** Aux établissements environnants (usines commerces écoles...) 1 Oui / 2 Non

**BRTEC** Aux installations techniques du logement ou de l'immeuble (ascenseur, chaufferie, ventilation,...) 1 Oui / 2 Non

**BRVOIS** Aux bruits de voisinage (enfants chiens...) 1 Oui / 2 Non

**BRAUT** A autre chose 1 Oui / 2 Non

**EAUCH**

**Disposez-vous dans votre logement de l'eau chaude courante ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**SDB**

**Y a-t-il une salle de bain ou une salle d'eau dans votre logement ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**TOIL**

**Y a-t-il des toilettes à l'intérieur de votre logement ?**

- 1 Oui
- 2 Non

	<i>Modification à partir du 08/06 : si TYPLOG=de 3 à 7 alors ne pas poser</i> <b>Votre cuisine ?</b>	<i>Modification à partir du 08/06 : si TYPLOG=de 3 à 7 alors ne pas poser</i> <i>Si SDB=1</i> <b>Votre salle de bain ?</b>	<b>Votre séjour ?</b>	<i>On ne pose pas cette question si NBPIECES=1 ou (CHAMB4P=1 et CHAMB4JP=1) ou si CHAMB≠1 et CHAMB≠2</i> <b>La chambre de l'enfant ?</b>
<b>Combien y a-t-il d'ouvertures dans...</b> (0 à 10 ; 88 Refus ; 99 Ne sait pas)	<b>CUIOUV</b>  _ _	<b>SDBOUV</b>  _ _	<b>SEJOUV</b>  _ _	<b>PIEOUV</b>  _ _
<b>Y a-t-il une ventilation dans...</b>	<i>Si CUIOUV=0</i> <b>CUIVEN</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> [Ne sait pas]	<i>Si SDBOUV=0</i> <b>SDBVEN</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> [Ne sait pas]	<i>Si SEJOUV=0</i> <b>SEJVEN</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> [Ne sait pas]	<i>Si PIEOUV=0</i> <b>PIEVEN</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> [Ne sait pas]
<b>Quel est le revêtement de sol de...</b> Plusieurs réponses possibles  1 Oui 2 Non	<b>CUISOL1</b> Carrelage <b>CUISOL2</b> Ciment <b>CUISOL3</b> Jonc <b>CUISOL4</b> Liège <b>CUISOL5</b> Moquette <b>CUISOL6</b> Parquet <b>CUISOL7</b> Pierre <b>CUISOL8</b> Revêtement plastique (linoléum) <b>CUISOL9</b> Sisal <b>CUISOL10</b> Autre  <b>*CUISOLP</b> Préciser : _____	<b>SDBSOL1</b> Carrelage <b>SDBSOL2</b> Ciment <b>SDBSOL3</b> Jonc <b>SDBSOL4</b> Liège <b>SDBSOL5</b> Moquette <b>SDBSOL6</b> Parquet <b>SDBSOL7</b> Pierre <b>SDBSOL8</b> Revêtement plastique (linoléum) <b>SDBSOL9</b> Sisal <b>SDBSOL10</b> Autre  <b>*SDBSOLP</b> Préciser : _____	<b>SEJSOL1</b> Carrelage <b>SEJSOL2</b> Ciment <b>SEJSOL3</b> Jonc <b>SEJSOL4</b> Liège <b>SEJSOL5</b> Moquette <b>SEJSOL6</b> Parquet <b>SEJSOL7</b> Pierre <b>SEJSOL8</b> Revêtement plastique (linoléum) <b>SEJSOL9</b> Sisal <b>SEJSOL10</b> Autre  <b>*SEJSOLP</b> Préciser : _____	<b>PIESOL1</b> Carrelage <b>PIESOL2</b> Ciment <b>PIESOL3</b> Jonc <b>PIESOL4</b> Liège <b>PIESOL5</b> Moquette <b>PIESOL6</b> Parquet <b>PIESOL7</b> Pierre <b>PIESOL8</b> Revêtement plastique (linoléum) <b>PIESOL9</b> Sisal <b>PIESOL10</b> Autre  <b>*PIESOLP</b> Préciser : _____
<b>Quel est le revêtement mural de...</b> Plusieurs réponses possibles  1 Oui 2 Non	<b>CUIMUR1</b> Carrelage <b>CUIMUR2</b> Crépi <b>CUIMUR3</b> Lambris <b>CUIMUR4</b> Moquette <b>CUIMUR5</b> Panneau de bois <b>CUIMUR6</b> Papier peint <b>CUIMUR7</b> Peinture <b>CUIMUR8</b> Pierre <b>CUIMUR9</b> Plâtre <b>CUIMUR10</b> Revêtement en PVC <b>CUIMUR11</b> Revêtement plastique <b>CUIMUR12</b> Tapisserie <b>CUIMUR13</b> Tissu en fibre de verre <b>CUIMUR14</b> Autre  <b>*CUIMURP</b> Préciser : _____	<b>SDBMUR1</b> Carrelage <b>SDBMUR2</b> Crépi <b>SDBMUR3</b> Lambris <b>SDBMUR4</b> Moquette <b>SDBMUR5</b> Panneau de bois <b>SDBMUR6</b> Papier peint <b>SDBMUR7</b> Peinture <b>SDBMUR8</b> Pierre <b>SDBMUR9</b> Plâtre <b>SDBMUR10</b> Revêtement en PVC <b>SDBMUR11</b> Revêtement plastique <b>SDBMUR12</b> Tapisserie <b>SDBMUR13</b> Tissu en fibre de verre <b>SDBMUR14</b> Autre  <b>*SDBMURP</b> Préciser : _____	<b>SEJMUR1</b> Carrelage <b>SEJMUR2</b> Crépi <b>SEJMUR3</b> Lambris <b>SEJMUR4</b> Moquette <b>SEJMUR5</b> Panneau de bois <b>SEJMUR6</b> Papier peint <b>SEJMUR7</b> Peinture <b>SEJMUR8</b> Pierre <b>SEJMUR9</b> Plâtre <b>SEJMUR10</b> Revêtement en PVC <b>SEJMUR11</b> Revêtement plastique <b>SEJMUR12</b> Tapisserie <b>SEJMUR13</b> Tissu en fibre de verre <b>SEJMUR14</b> Autre  <b>*SEJMURP</b> Préciser : _____	<b>PIEMUR1</b> Carrelage <b>PIEMUR2</b> Crépi <b>PIEMUR3</b> Lambris <b>PIEMUR4</b> Moquette <b>PIEMUR5</b> Panneau de bois <b>PIEMUR6</b> Papier peint <b>PIEMUR7</b> Peinture <b>PIEMUR8</b> Pierre <b>PIEMUR9</b> Plâtre <b>PIEMUR10</b> Revêtement en PVC <b>PIEMUR11</b> Revêtement plastique <b>PIEMUR12</b> Tapisserie <b>PIEMUR13</b> Tissu en fibre de verre <b>PIEMUR14</b> Autre  <b>*PIEMURP</b> Préciser : _____

05/08/2020

« Nous allons maintenant vous poser quelques questions sur vos habitudes de vie dans votre logement. »

Si TYPLOG=1, 2, 3 ou 6

**CHAUFC**

Le chauffage de votre logement est-il collectif ?

1 Oui

2 Non

Pour le chauffage de votre logement ou pour chauffer l'eau utilisez-vous... ?

Si CHAUFC=2

**EAUCH1** Gaz de ville ou du réseau 1 Oui / 2 Non

**EAUCH2** Gaz en bouteille ou en citerne 1 Oui / 2 Non

**EAUCH3** Fuel ou mazout 1 Oui / 2 Non

**EAUCH4** Pétrole 1 Oui / 2 Non

**EAUCH5** Électricité 1 Oui / 2 Non

**EAUCH6** Bois 1 Oui / 2 Non

**EAUCH7** Une autre source d'énergie 1 Oui / 2 Non

ENQ : PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Si EAUCH7=1

**\*EAUCHP** Quelle autre source d'énergie ? \_\_\_\_\_

Pour faire la cuisine qu'utilisez-vous ?

**CUISCH1** Gaz de ville ou du réseau 1 Oui / 2 Non

**CUISCH2** Gaz en bouteille ou en citerne 1 Oui / 2 Non

**CUISCH3** Fuel ou mazout 1 Oui / 2 Non

**CUISCH4** Pétrole 1 Oui / 2 Non

**CUISCH5** Électricité 1 Oui / 2 Non

**CUISCH6** Bois 1 Oui / 2 Non

**CUISCH7** Une autre source d'énergie 1 Oui / 2 Non

Si CUISCH7=1

**\*CUISCHP** Quelle autre source d'énergie ? \_\_\_\_\_

**HOTTE**

Possédez-vous une hotte dont vous faites usage ?

1 Oui avec un filtre qui renvoie l'air vers l'intérieur

2 Oui avec une évacuation vers l'extérieur

3 Non

Si TYPLOG=1

**GARAG**

Avez-vous un garage donnant directement sur votre domicile c'est-à-dire attenant à la maison ou en sous-sol ?

1 Oui

2 Non

« Nous allons maintenant parler des travaux effectués récemment à l'intérieur du logement. »

Si TYPLOG=1, 2 ou 6

**OPRENO**

Si DEMENAG=2

Y a-t-il eu des opérations de rénovation ou de réparation dans ce logement depuis notre dernier entretien téléphonique aux 2 mois de [Enfant ELFE] ?

Si DEMENAG=1

Y a-t-il eu des opérations de rénovation ou de réparation dans ce logement depuis que vous y résidez (y compris les terrasses) ?

1 Oui

2 Non

Si OPRENO=1

Lesquelles ?

**OPRENO1** Décapage ou ponçage de vieilles peintures 1 Oui / 2 Non

**OPRENO2** Peinture murale / nouveau papier peint 1 Oui / 2 Non

**OPRENO3** Revêtement du sol / polissage / vernissage 1 Oui / 2 Non

**OPRENO4** Plomberie 1 Oui / 2 Non

**OPRENO5** Changement ou suppression des canalisations en plomb et/ou du branchement d'eau en plomb dans la rue 1 Oui / 2 Non

**OPRENO6** Réparation ou changement des fenêtres / portes 1 Oui / 2 Non

**OPRENO7** Isolation des murs ou des plafonds 1 Oui / 2 Non

**OPRENO8** Construction / abattement de murs 1 Oui / 2 Non

**OPRENO9** Autres réparations ou rénovations 1 Oui / 2 Non

Si OPRENO=1

**RENOCH / RENOCH2**

Si DEMENAG=2

Y a-t-il eu des opérations de rénovation ou de réparation dans la pièce où dort actuellement [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] depuis notre dernier entretien téléphonique à ses 2 mois ?

Si DEMENAG=1

Y a-t-il eu des opérations de rénovation ou de réparation dans la pièce où dort actuellement [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] depuis que vous résidez dans ce logement ?

1 Oui

2 Non

9 [Ne sait pas]

Si RENOCH=1

Lesquelles ?

**QLRENO1 / QLRENO21** Pose de moquette 1 Oui / 2 Non

**QLRENO2 / QLRENO22** Pose de lambris (ou panneaux de bois) 1 Oui / 2 Non

**QLRENO3 / QLRENO23** Pose de papier peint ou tapisserie 1 Oui / 2 Non

**QLRENO4 / QLRENO24** Pose de tissus en fibres de verre 1 Oui / 2 Non

**QLRENO5 / QLRENO25** Travaux de peinture murale 1 Oui / 2 Non

**QLRENO6 / QLRENO26** Pose de revêtements plastifiés 1 Oui / 2 Non

**QLRENO7 / QLRENO27** Pose de linoléum au sol 1 Oui / 2 Non

**QLRENO8 / QLRENO28** Ponçage et vitrification ou vernissage du parquet 1 Oui / 2 Non

**QLRENO9 / QLRENO29** Pose de fenêtres PVC 1 Oui / 2 Non

**QLRENO10 / QLRENO210** Pose de parquet 1 Oui / 2 Non

**QLRENO11 / QLRENO211** Autres opérations de rénovation ou de réparation 1 Oui / 2 Non

Si QLRENO11=1

**\*QLRENOP / \*QLRENOP2** Quelles sont les AUTRES opérations de rénovation ou de réparation (dans la chambre où dort actuellement [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU]) ? \_\_\_\_\_

Si OPRENO=1 ou RENOCH=1

**PRESTRENF / PRESTRENF2**

[Enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] était-il/elle présent(e) dans les locaux pendant les travaux ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si DEMENAG=1 ou 2 mois non fait

**LOGHT**

Votre logement se trouve-t-il à proximité d'une ligne aérienne à haute tension électrique (pas plus d'1 km) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

Si LOGHT=1

**LOGHTD**

À quelle distance en mètres ?

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

Si DEMENAG=1 ou 2 mois non fait

**TRANSHT**

Un poste de transformation (transformateur) électrique se trouve-t-il à proximité de votre logement ?

- 1 Oui dans la rue au pied du logement
- 2 Oui dans l'immeuble
- 3 Non
- 9 [Ne sait pas]

**A votre domicile disposez-vous d'un téléphone fixe (ligne téléphonique murale) sans fil avec une base (DECT) ?**

**TELFIX1** Dans la pièce où vous travaillez 1 Oui / 2 Non / 9 [Ne sait pas]

**TELFIX2** Dans votre chambre 1 Oui / 2 Non / 9 [Ne sait pas]

**TELFIX3** Dans le salon 1 Oui / 2 Non / 9 [Ne sait pas]

**WIFI1**

**À votre domicile disposez-vous d'un réseau WIFI (hors réseaux publics) ?**

- 1 Oui connecté en permanence
- 2 Oui connecté occasionnellement
- 3 Non
- 9 [Ne sait pas]

**ORDI1**

**À votre domicile utilisez-vous plusieurs heures par jour un ordinateur ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

05/08/2020

**Où se trouve l'unité centrale de/des ordinateur(s) ?**

*Si ORD1=1*

**ORDIL1 C'est un ordinateur portable** 1 Oui / 2 Non

**ORDIL2 Posée par terre** 1 Oui / 2 Non

**ORDIL3 Posée sur un bureau** 1 Oui / 2 Non

**ORDIL4 Autre** 1 Oui / 2 Non

### 13. Les revenus du ménage

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	On l'interroge que sur les questions : de CLCA à RFAM, de SALMON à ITOTREV	Si <i>SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)</i>
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

« Abordons maintenant les ressources de votre foyer et vos conditions de vie. Parlons d'abord des revenus liés au travail. »

Y a-t-il actuellement, dans votre foyer, une ou plusieurs personnes qui perçoivent :

**RSAL** Un salaire un traitement des primes (y compris 13ème mois congés payés heures supplémentaires indemnités journalières rémunération des emplois temporaires des a activités secondaires, salaires des dirigeants salariés de leur entreprise, intéressements et participations) 1 Oui / 2 Non

**RNSAL** Des revenus d'une activité professionnelle non salariée (indépendant profession libérale) ? 1 Oui / 2 Non

**RCHO** Des allocations de chômage ? 1 Oui / 2 Non

Par ailleurs, y a-t-il actuellement, dans votre foyer, une ou plusieurs personnes qui perçoivent :

**RRSA** Le RSA ? 1 Oui / 2 Non

**RBOU** Une ou des bourses ? 1 Oui / 2 Non

**RRET** Préretraites, retraites (y compris minimum vieillesse, pension d'ancien combattant, pension de réversion) ? 1 Oui / 2 Non

NB : Elfe 1 an - à partir de vague 2, suppression de RRET : préretraites, retraites.

Y a-t-il actuellement, dans votre foyer, une ou plusieurs personnes qui perçoivent des revenus d'un capital :

**RIMM** Des loyers ou des fermages (Si vous avez des maisons ou des terres que vous louez) ?

1 Oui / 2 Non

**RFIN** Intérêts revenus d'épargne et dividendes (que vous procurent votre épargne ou vos investissements financiers comme le livret A, PEL, PEP, Livret) ? 1 Oui / 2 Non

« Abordons maintenant les allocations versées par une caisse d'assurance maladie ou d'allocations familiales. »

**RMAL** Votre foyer perçoit-il des prestations liées à la maladie ou l'invalidité (AAH pension invalidité allocations liées à la dépendance indemnités journalières non liées à la maternité) ? 1 Oui / 2 Non

**RLOG** Des allocations logement aides au logement ? 1 Oui / 2 Non

**CLCA** Votre foyer bénéficie-t-il du Complément de libre choix d'activité ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

ENQ : LE CLCA EST VERSÉ PAR LA CAF AUX PARENTS AYANT CESSÉ LEUR ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU TRAVAILLANT À TEMPS PARTIEL POUR S'OCCUPER DE LEUR ENFANT ÂGÉ DE MOINS DE 3 ANS

Si SITUAFAMM≠7 et CLCA=1

**CLCAPER**

Qui permet à votre ménage par sa réduction d'activité d'être bénéficiaire de cette allocation ?

- 1 Vous
- 2 Votre conjoint
- 3 Vous et votre conjoint

Si CLCA=1

**ACLCA**

Quel est le montant mensuel de cette allocation ?

- 1 143 €
- 2 247 €
- 3 325 €
- 4 384 €
- 5 430 €
- 6 566 €
- 7 Un autre montant
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]
- 10 [Non réponse]

ENQ : CITER EN PRÉCISANT À CHAQUE FOIS « AUX ALENTOURS DE... »

NB : Vague 1 – modification à partir du 26 juin : rajout de la consigne

Si ACLCA=7

**ACLCAP** Préciser le montant mensuel

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

Ne pas poser Si ACLCA=4 ou 6

**CLCMG**

Votre foyer bénéficie-t-il du Complément du libre choix de mode de garde ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

NB : Elfe 1 an - vague 1 : modification du filtre à partir 26 juin, question posée à tous.

**ACLCMGP**

Précisez :

- 1 Mensuel
- 2 Annuel
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]

05/08/2020

Si CLCMG=1

**ACLCMG** Quel est le montant mensuel ou annuel de cette allocation ?

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

**RPED**

**Votre foyer bénéficie-t-il de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**RFAM**

**Autres prestations familiales (allocations familiales par exemple complément familial allocation de soutien familial allocation de rentrée scolaire) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**RTRA**

**En dehors des personnes de votre foyer, avez-vous des parents, de la famille, des amis qui vous versent des pensions alimentaires, des aides financières régulières y compris paiement du loyer, direct ou indirect ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**De quels types d'aides s'agit-il ?**

Si RTRA=1

**TYPTRA1** Le paiement (direct ou indirect) du loyer 1 Oui / 2 Non

Si RTRA=1

**TYPTRA2** Une pension alimentaire 1 Oui / 2 Non

Si RTRA=1

**TYPTRA3** Une autre aide financière régulière 1 Oui / 2 Non

« Enfin évoquons vos conditions de vie en terme monétaire. »

Si SITUA=1 ou 2 ou SITUAE=1 ou 2

**SALMON**

**Quel est le montant NET mensuel ou annuel de votre salaire (ou revenus d'une activité indépendante) ?**

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

Si SITUA=1 ou 2 ou SITUAE=1 ou 2

**SALMONP**

**Précisez:**

- 1 Mensuel
- 2 Annuel
- 5 [Ne touche pas de salaire]
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]

Si LIENTYP=1 ou 7 avec SITUA=1 ou 2 ou SITUAE=1 ou 2

**SALMONC**

**Quel est le montant NET mensuel ou annuel du salaire (ou revenus d'une activité indépendante) de votre conjoint ?**

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

Si LIENTYP=1 ou 7

**SALMONCP**

**Précisez:**

- 1 Mensuel
- 2 Annuel
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]

**TOTREVEN**

**En prenant en compte tous les types de revenus de votre foyer quel est actuellement le montant mensuel net des ressources dont vous disposez ? (1 à 99 9999)**      |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**TOTREVENP**

**Pouvez-vous m'indiquer dans quelle tranche se situe actuellement le montant mensuel NET des ressources dont vous disposez (en prenant en compte tous les types de revenus de votre foyer) ?**

- 1 Moins de 700 euros par mois
- 2 De 700 à moins de 1200 euros par mois
- 3 De 1200 à moins de 1500 euros par mois
- 4 De 1500 à moins de 1800 euros par mois
- 5 De 1800 à moins de 2200 euros par mois
- 6 De 2200 à moins de 2500 euros par mois
- 7 De 2500 à moins de 3000 euros par mois
- 8 De 3000 à moins de 3500 euros par mois
- 9 De 3500 à moins de 4000 euros par mois
- 10 De 4000 à moins de 4500 euros par mois
- 11 De 4500 à moins de 5000 euros par mois
- 12 5000 euros et plus par mois
- 88 [Refus]
- 99 [Ne sait pas]

Si TOTREVEN est déclaré

**ITOTREV**

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

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Non car ne connaît pas le revenu total]

NB : Si ITOTREV=2 alors on va retourner indiquer le revenu total sur l'écran précédent.

## 14. Famille élargie

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

### Si 2 mois non fait :

- 1 Si dans le ménage un LIENTYP=8 de sexe=2 et pas de LIENTYP=8 de sexe=1 ⇒ coder VIEMER=1 et poser VIEPER
- 2 Si dans le ménage un LIENTYP=8 de sexe=1 et pas de LIENTYP=8 de sexe=2 ⇒ poser VIEMER et coder VIEPER=1
- 3 Si dans le ménage deux LIENTYP=8 de sexe=2 et de sexe=1 ⇒ coder VIEMER=1 et VIEPER=1
- 4 Si pas LIENTYP=8 poser VIEMER et VIEPER

### Si 2 mois fait :

- 1 Si aucun des grands-parents vivants à 2 mois : à 2 mois pas de LIENTYP=8 sexe=2 et (MBVIE≠1 ou MBVIEB≠1) et pas de LIENTYP=8 sexe=1 et (PBVIE≠1 ou PBVIEB≠1) ⇒ aller à GARDENF
- 2 Les deux grands-parents vivants à deux mois à 2 mois : [(MBVIE=1 ou MBVIEB=1) ET (PBVIE=1 ou PBVIEB=1) ou (LIENTYP=8, sexe=1 et LIENTYP=8, sexe=2) et :
  - [ 1 AN aucun LIENTYP=8 et pas de LIENTYP=8 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ poser VIEMER et VIEPER - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 1 et LIENTYP=8 de sexe 2 dans le ménage] ⇒ coder VIEMER=1 et VIEPER=1
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 1 dans le ménage et pas de LIENTYP=8 de sexe 2 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ poser VIEMER et coder VIEPER=1
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 1 dans le ménage et LIENTYP=8 de sexe 2 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=2 et coder VIEPER=1
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 2 dans le ménage et pas de LIENTYP=8 de sexe 1 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=1 et poser VIEPER
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 2 dans le ménage et LIENTYP=8 de sexe 1 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=1 et coder VIEPER=2
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 2 sortant CAUSEDEPART=3 ET LIENTYP=8 de sexe 1 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=2 et VIEPER=2
- 3 Seule la grand-mère vivante à 2 mois : (MBVIE=1 ou MBVIEB=1) ET (PBVIE≠1 ou PBVIEB≠1) ou [LIENTYP=8, sexe=2]
  - [ 1 AN pas de LIENTYP=8, sexe2 et pas de LIENTYP=8 de sexe 2 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ poser VIEMER et coder VIEPER=2
  - [1 AN LIENTYP=8 de sexe 2 dans le ménage] ⇒ coder VIEMER=1 et VIEPER=2 - [1 AN LIENTYP=8, sexe 2 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=2 et VIEPER=2

05/08/2020

4 Seul le grand-père vivant à 2 mois : (PBVIE=1 ou PBVIEB=1) ET MBVIE≠1 ou MBVIEB≠1) OU [LIENTYP=8, sexe=1]

- [1 AN pas de LIENTYP=8 sexe=1 et pas de LIENTYP=8 de sexe=1 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=2 et poser VIEPER

- [1 AN LIENTYP=8 de sexe 1 dans le ménage] ⇒ coder VIEMER=2 et VIEPER=1

- [1 AN LIENTYP=8 sexe 1 sortant CAUSEDEPART=3] ⇒ coder VIEMER=2 et VIEPER=2

### **VIEMER**

**Votre mère est-elle toujours en vie ?**

1 Oui

2 Non

### **VIEPER**

**Votre père est-il toujours en vie ?**

1 Oui

2 Non

**Depuis la naissance de [enfant Elfe] votre mère...**

Si VIEMER=1

### **MJOUE**

**... a-t-elle joué avec lui/elle ?**

1 Oui

2 Non

ENQ : SI GRAND-PARENT TOUJOURS EN VIE MAIS AUCUN CONTACT AVEC LA FAMILLE, CODER « NON »

Si VIEMER=1

### **MREPA**

**... lui a-t-elle donné des repas ou des soins ?**

1 Oui

2 Non

Si VIEMER=1

### **MGARDR**

**... depuis la naissance de [enfant Elfe], votre mère l'a-t-elle gardé régulièrement ?**

1 Oui

2 Non

Si VIEMER=1 et MGARDR=2

### **MGARD**

**... l'a-t-elle gardé occasionnellement (en votre absence et de celle de votre conjoint) ?**

1 Oui

2 Non

Si VIEMER=1

### **MSOUT**

**... vous a-t-elle conseillé ou soutenu ?**

1 Oui

2 Non

05/08/2020

Si VIEMER=1

**MAIDM**

... vous a-t-elle aidé dans votre travail ménager ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si VIEMER=1

**MAIDF**

... vous a-t-elle aidé financièrement ?

- 1 Oui
- 2 Non

Depuis la naissance de [enfant Elfe] votre père...?

Si VIEPER=1

**PJOUÉ**

... a-t-il joué avec lui/elle ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si VIEPER=1

**PREPA**

... lui a-t-il donné des repas ou des soins ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si VIEPER=1

**PGARDR**

... l'a-t-il gardé régulièrement ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si PGARDR=2

**PGARD**

... l'a-t-il gardé occasionnellement (en votre absence et de celle de votre conjoint) ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si PGARDR=2

**PSOUT**

... vous a-t-il conseillé ou soutenu ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si PGARDR=2

**PAIDM**

... vous a-t-il aidé dans votre travail ménager ?

- 1 Oui
- 2 Non

05/08/2020

Si PGARDR=2

**PAIDF**

... vous a-t-il aidé financièrement ?

1 Oui

2 Non

## 15. Mode de garde

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	AUCUNE	

« Nous allons maintenant parler tout d'abord du mode de garde principal de [enfant ELFE], puis éventuellement d'un autre mode de garde auquel vous avez recours. »

*Si jumeau* : « Nous allons maintenant parler de la garde d'[Enfant ELFE] et de [enfant Jumeaux] »

*Si NAISGEM=1*

### MEMGARD

Ont-ils aujourd'hui le même mode de garde principal pendant la semaine du lundi au vendredi de 9h à 18h ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si MEMGARD=1 ⇒ GARDENF et on ne pose les questions qu'une fois (enfant ELFE)*

*Si MEMGARD=2 ⇒ reposer 'Mode de garde' plus tard pour le jumeau*

### (J)GARDENF

Quel est aujourd'hui son (leur) mode de garde principal pendant la semaine du lundi à vendredi de 9h à 18h ?

Les formats des variables sont différents en fonction du répondant

- 1 Vous-même
- 2 Votre conjoint(e)
- 3 Vous-même et votre conjoint
- 4 Ses ou un de ses grands-parents (affichage si VIEMER=1 et/ou VIEPER=1)
- 5 Ses ou un de ses grands-parents paternels (affichage si VIEMER=2 et VIEPER=2)
- 6 Une assistante maternelle (agrée ou non agrée sauf grand-mère qui serait assistante maternelle)
- 7 Une crèche
- 8 Une employée à domicile
- 9 Autre mode de garde

**ENQ** : SI LA MÈRE CITE SPONTANÉMENT PLUSIEURS MODES DE GARDE, LUI DIRE DE CHOISIR CELUI QU'ELLE CONSIDÈRE VÉRITABLEMENT COMME PRINCIPAL. SI LA MÈRE DIT QUE SON CONJOINT N'EST PAS LE PÈRE, IL FAUT LUI DIRE QUE C'EST DE SON CONJOINT QU'ELLE PARLE

Si GARDENF=9

**\*(J)GARDENFP**

Précisez autre mode de garde \_\_\_\_\_

Si GARDENF=1, 2 ou 3

**(J)PQGARD1 / (J)PQGARD2**

**Pour quelles raisons principales avez-vous décidé de le/la/les garder ainsi ? (répétée 2 fois)**

- 1 Les autres mode d'accueil coûtaient trop cher
- 2 Vous n'avez pas d'autre solution
- 3 Vos horaires de travail ne sont pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil
- 4 Vous voulez vous consacrer entièrement à l'éducation de votre enfant
- 5 C'est la solution la plus bénéfique pour votre enfant
- 6 Vous (ou votre conjoint) n'avez pas d'emploi
- 7 Pour une autre raison

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)PQGARD3 / (J)PQGARD4**

**Pour quelles raisons avez-vous choisi ce mode de garde? (répétée 2 fois)**

- 1 Les autres modes d'accueil coûtaient trop cher
- 2 Vous n'avez pas d'autre solution
- 3 Vos horaires de travail ne sont pas compatibles avec les horaires des modes d'accueil
- 4 C'est la solution la plus bénéfique pour votre enfant
- 5 Pour une autre raison

ENQ : SI MÈRE ASSISTANTE MATERNELLE, LUI DEMANDER QUAND MÊME POUR QUELLES AUTRES RAISONS ELLE A DÉCIDÉ DE GARDER SON ENFANT

NB : Apparition aléatoire

Si GARDENF=4 ou 5

Si GARDENF=4 ou 5 et VIEMER≠1 et VIEPER≠1 alors ne pas poser GPARD2

et coder 2 si VIEMER=2 et VIEPER=2

Si mode de garde identique pour enfant ELFE et son Jumeau « Vos enfants sont-ils gardés ? »

**(J)GPGARD1**

**Votre enfant est gardé par ses grands-parents : paternels ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)GPGARD2**

**Votre enfant est gardé par ses grands-parents : maternels ?**

- 1 Oui
- 2 Non

ENQ : CODER LES DEUX EN OUI SI LES GRANDS-PARENTS MATERNELS ET PATERNELS SE PARTAGENT DE FAÇON ÉGALE LA GARDE DE L'ENFANT

Si GARDENF≠7

**(J)LIEUGARD**

**[Enfant ELFE] (et son jumeau) est (sont)-il(s) gardé(s) à votre domicile (mode de garde principal) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si GARDENF=7

**(J)CRECHE**

Il s'agit :

- 1 ...d'une crèche d'entreprise
- 2 ...d'une crèche parentale
- 3 ...d'une crèche municipale d'un centre social d'une maison de quartier
- 4 ...d'une crèche associative
- 5 ...d'une crèche familiale
- 6 Autres
- 7 [Ne sait pas]

Si GARDENF=4, 5, 6, 7 ou 9 alors poser

Si LIEUGARD=1 alors ne pas poser

**(J)TYPTRAN1 / (J)TYPTRAN2**

**Pour les trajets de votre domicile à son lieu de garde, quels moyens de transport sont empruntés par le/les enfant(s) ? (2 réponses possibles) (répétée 2 fois)**

- 1 Voiture
- 2 Autobus autocar
- 3 Train
- 4 Tramway
- 5 Métro RER
- 6 Marche à pied (éventuellement porté dans les bras dans un porte-bébé dans une poussette landau)
- 7 Vélo (dans un siège bébé)
- 8 [Non concerné]

**(J)NRTRAJ1 / (J)NRTRAJ2**

**Combien de fois par semaine ? (répétée 2 fois)**

|\_|\_|

Ne sait pas=99

**(J)TPS1H / (J)TPS2H**

**À chaque fois combien de temps ? Heures (répétée 2 fois)**

|\_|\_|

**(J)TPS1MIN / (J)TPS2MIN**

**À chaque fois combien de temps ? Minutes (répétée 2 fois)**

|\_|\_|

Si GARDENF=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 9

**(J)NBENF**

Si GARDENF=6, 7 ou 9

**Combien d'enfants sont accueillis dans ce lieu de garde ?**

Si GARDENF=1, 2, 3, 4, 5 ou 8

**Avec combien d'enfants [enfant ELFE] est-il/elle gardé(e) (si jumeaux et même lieu de garde « sont-ils gardés ») ?**

|\_|\_|\_|

Refus=888, Ne sait pas=999

**Quel âge avai(en)t votre/vos enfant(s) lorsque vous avez eu recours à ce mode de garde pour la première fois ?**

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)AGENFM Mois**

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

05/08/2020

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)AGENFS Semaines**

|\_|

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)TPSLIEUJ**

**Combien de temps passe(nt)-t-il(s) sur ce lieu de garde ? Nombre de jours par semaines**

|\_|\_|

ENQ : SI 1,5 JOUR, CODER 1.5 ; SI NSP, CODER 9.9 ; SI REFUS, CODER 8.8

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)TPSLIEUJS**

**Et combien cela représente au total en heures ?**

Refus=888, Ne sait pas=999

**Diriez-vous de ce mode de garde qu'il permet à votre/vos (si jumeau) enfant(s) de :**

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)AMBIAN De bénéficier d'une ambiance chaleureuse** 1 Oui / 2 Non

**(J)RYTHME De respecter son rythme** 1 Oui / 2 Non

**(J)HYGIENE De disposer de toutes les garanties sanitaires d'hygiène et de sécurité** 1 Oui / 2 Non

**(J)COMGARD**

**Utilisez-vous un mode de garde complémentaire ?**

1 Oui

2 Non

Si COMGARD=1

**(J)QLCOM**

**Lequel ?**

Formats des variables différents en fonction du répondant.

1 Vous-même

2 Ses ou un de ses grands-parents

3 Ses ou un de ses grands-parents paternels

4 Votre conjoint

5 Une assistante maternelle (agrée ou non agrée)

6 Une crèche

7 Une employée à domicile

8 Autre mode de garde

9 Halte-garderie

NB : 1 an vague 1 - à partir du 14/05/2012 : Ajout item Halte-garderie.

Si QLCOM=8

**\*(J)QLCOMP Précisez** \_\_\_\_\_

**(J)TPSMAM**

**Au total au cours de la semaine, du lundi à vendredi de 9h à 18h, combien d'heures votre enfant passe-t-il avec vous ?**

|\_|\_|\_|

Refus=888, Ne sait pas=999

NB : Vague 1 - posée si mode de garde supplémentaire. Modification à partir du 05/06/2012 : Question posée à tous

05/08/2020

Si SITUAFAMM≠7

**(J)TPSPAP**

**Au total au cours de la semaine du lundi à vendredi de 9h à 18h combien d'heures votre enfant passe-t-il avec votre conjoint ?**

|\_|\_|\_|

Refus=888, Ne sait pas=999

NB : Vague 1 - modification à partir du 05/06/2012 : Question posée à tous

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)ACCEPT**

**Lorsque vous confiez [enfant ELFE]/[enfant jumeau] à la/les personne(s) qui s'en occupe(nt) diriez-vous qu'en général :**

- 1 Il/ils accepte(nt) facilement votre départ
- 2 Il/ils accepte(nt) difficilement votre départ
- 3 Cela dépend
- 4 [Non concerné]

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)HUMEUR**

**Lorsque vous venez le/les chercher sur ce lieu de garde il est/ils sont...**

- 1 ...heureux de vous retrouver
- 2 ...mécontent (colère cris pleurs)
- 3 ...ne manifeste rien de particulier
- 4 ...cela dépend
- 5 [Non concerné]

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)RELAT**

**Avez-vous de bonnes relations avec les personnes qui s'occupent de lui/eux ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ça dépend
- 4 [Non concerné]

NB : Suppression de la question RELAT en vague 2.

**Avez-vous déjà été en désaccord avec la ou les personnes qui le (les) garde(nt) (ou qui s'occupe(nt) de lui (d'eux)) sur un des sujets suivants :**

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)DESALI Alimentation** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)DESSOM Sommeil** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)DESHYG Hygiène** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)DESAUTR Autre** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

Si DESAUTR=1

**\*(J)DESAUTRP** Pour quelle(s) autre(s) raison(s) avez-vous été en désaccord ?

**Bénéficiez-vous des aides suivantes pour la garde de [enfant ELFE]/[enfant jumeau] :**

Si GARDENF=4, 5, 6, 7, 8 ou 9

**(J)AIDEIMPO** D'une réduction d'impôt ou d'un crédit d'impôt sur le revenu indépendamment de l'application du quotient familial 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDEMUN D'une aide municipale** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDEAUTR D'autres aides** 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

*Si AIDEAUTRE=1*

**\*(J)AIDEAUTRP** Laquelle ou lesquelles ? \_\_\_\_\_

**Votre employeur propose-t-il ?**

*Si SITUA=1 ou 2 ou SITUAE=1 ou 2 et STATUT1=1*

**(J)SCRECH Une crèche sur le lieu de travail ou près du lieu de travail** 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

**(J)SGARDE Une subvention pour la garde de l'enfant** Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

**(J)SENTR Une aide du Comité d'entreprise** Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

**(J)SCHEC Un chèque emploi service universel en partie préfinancé par l'employeur (CESU)** Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

**(J)SMGARD Une aide pour choisir et trouver le mode de garde** Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

**(J)SRESAID Un club ou un réseau d'entraide de parents** Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

*Si SITUA=1, 2 ou SITUAE=1, 2*

**(J)APELURG**

**Si on vous appelle à votre travail pour venir chercher [enfant ELFE]/[enfant jumeau] en raison d'une urgence (maladie indisponibilité temporaire de garde...) :**

1 ...vous pouvez y aller sans avoir besoin de demander un congé

2 ...vous pouvez y aller après avoir déposé une demi-journée de congé

3 ...vous ne pouvez pas quitter votre travail

4 Autre

*Si APELURG=4*

**\*(J)APELURGP** Précisez \_\_\_\_\_

**(J)SUFMUN**

**Pensez-vous que la municipalité apporte un soutien suffisant aux familles pour la garde des enfants ?**

1 Oui

2 Non

3 [Sans opinion]

**(J)SUFCAF**

**Pensez-vous que les caisses d'allocations familiales apportent un soutien suffisant aux familles pour la garde des enfants ?**

1 Oui

2 Non

3 [Sans opinion]

**ENQ : SOUTIEN FINANCIER MAIS AUSSI EN TERME DE DISPOSITIF D'ACCUEIL**

**(J)GARBAT**

**Le bâtiment dans lequel est gardé [enfant Elfe] est-il :**

1 Une maison individuelle

2 Un immeuble collectif

3 Autre

**(J)GARETA**

**Combien a-t-il d'étages ?**

|\_|\_|

05/08/2020

Si GARETA 99>GARETA>0

**(J)GARETAQ**

À quel étage le lieu de garde de [enfant Elfe] se situe-t-il ?

|\_|\_|

**(J)GARETA**

À quel étage le lieu de garde de [enfant Elfe] se situe-t-il ?

|\_|\_|

**(J)GARCONST**

Savez-vous si ce bâtiment a été construit :

- 1 Avant 1945
- 2 Après 1945
- 3 [Ne sait pas]

**<(J)ADRCRECHE>**

Adresse de la crèche d'[enfant Elfe] \_\_\_\_\_

**<(J)GARNOM>**

Nom de la crèche \_\_\_\_\_

**<(J)GARNUM>**

Numéro

|\_|\_|

**<(J)GARRUE>**

Nom de la voie \_\_\_\_\_

**<(J)GARCP>**

Code postal \_\_\_\_\_

**<(J)GARCOM>**

Commune \_\_\_\_\_

## 16. Santé, développement et alimentation mère non cohabitante

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	
REF avec cohabitant non-participant	AUCUNE	
REF seul	AUCUNE	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	AUCUNE	

À poser pour chaque enfant si jumeau.

« Nous allons vous poser quelques questions sur la santé, le langage, l'alimentation et aussi sur les réactions de votre enfant lorsqu'il se trouve par exemple dans un nouvel espace ou avec une personne qu'il ne connaît pas. »

### (J)ENFSANT1

Selon vous votre enfant est actuellement :

- 1 En bonne santé
- 2 Plutôt en bonne santé
- 3 Plutôt en mauvaise santé
- 4 En mauvaise santé
- 5 [Ne sait pas]

### (J)REALIM1

Comment réagit votre enfant lorsqu'on le place dans un espace limité ou contraignant (ex. un siège d'auto un siège pour bébé, etc.) ?

- 1 Il accepte le plus souvent
- 2 Il accepte parfois
- 3 Il proteste le plus souvent
- 4 [Ne sait pas]

### (J)LANG1E1

Vous personnellement, en quelle(s) langue(s), dialecte(s) ou patois parlez-vous à [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) d'habitude ? (répétée 3 fois)

(Liste de 467 langues)

### (J)LANG2E1

Langue 2 parlée à l'enfant

(Liste de 467 langues)

### (J)LANG3E1

Langue 3 parlée à l'enfant

(Liste de 467 langues)

ENQ : DIRE A L'ENQUÊTÉ QUE PLUSIEURS LANGUES OU PATOIS SONT POSSIBLES

**\*(J)LANG1E1P**

Précisez quelle est cette langue dialecte ou patois (répétée 3 fois) \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG2E1P**

Précisez quelle est cette langue dialecte ou patois \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG3E1P**

Précisez quelle est cette langue dialecte ou patois \_\_\_\_\_

**(J)LANGDOM1**

Y a-t-il d'autres langue(s), dialecte(s) ou patois qui sont utilisés au quotidien au domicile de [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) ?

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)LANG1DOM1**

Lesquelles ?

Langue 1 utilisée au domicile de l'enfant : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG2DOM1**

Lesquelles ?

Langue 2 utilisée au domicile de l'enfant : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG3DOM1**

Lesquelles ?

Langue 3 utilisée au domicile de l'enfant : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**\*(J)LANG1DOM1P**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois

Langue 1 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG2DOM1P**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois

Langue 2 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG3DOM1P**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois

Langue 3 : \_\_\_\_\_

**(J)ADAPTE1**

Votre enfant s'adapte-t-il sans difficulté aux choses nouvelles (par exemple de nouvelles personnes de nouveaux endroits de nouveaux aliments) ?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Presque jamais
- 5 [Ne sait pas]

**(J)ANXEUX1**

**Avez-vous remarqué au cours du dernier mois que votre enfant était craintif ou anxieux ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)TRISTE1**

**Toujours au cours du dernier mois vous semblait-il malheureux ou triste ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)AGITE1**

**Au cours du dernier mois trouvez-vous que pendant la journée votre enfant a été spécialement agité a remué sans cesse n'a pu rester en place ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)MOTIFINQ1**

**Avez-vous un motif d'inquiétude particulier par rapport à votre enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**Le(s)quel(s) ?**

Si MOTIFINQ1=1

**(J)QMOTIF11 Sommeil** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF21 Pleurs** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF31 Alimentation** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF41 Problèmes de santé fréquents** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF51 Problèmes liés à son éveil** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF61 Difficultés de contact (votre enfant se blottit-il dans vos bras communique-t-il avec vous par le regard le sourire se balance-t-il de façon répétitive ...)** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF71 Autre** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF91 [Ne sait pas]** 1 Oui / 2 Non

Si QMOTIF71=1

**\*(J)QMOTIFP1 Préciser** \_\_\_\_\_

**A qui en avez-vous parlé de cette/ces inquiétudes ?**

Si MOTIFINQ1=1

**(J)AQIPAR11 Conjoint** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR21 Membres de la famille** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR31 Amis** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR41 Professionnels** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR51 A personne** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR61 Autre** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR91 [Ne sait pas]** 1 Oui / 2 Non

Si AQIPAR61=1

**\*(J)AQIPARP1** Si autre préciser \_\_\_\_\_

ENQ : CITER. 2 RÉPONSES POSSIBLES. SI PLUS DE 2 CITATIONS « A QUI EN AVEZ-VOUS PARLÉ LE PLUS », LES PROFESSIONNELS ENGLOBENT LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ. IL PEUT S'AGIR D'UNE NOURRICE, D'UNE AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE EN CRÈCHE, DE LA DIRECTRICE, D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE, D'UNE ÉDUCATRICE DANS UNE HALTE-GARDERIE, D'UNE PSYCHOLOGUE, D'UN MÉDECIN, D'UNE PUÉRICULTRICE, D'UN OSTÉOPATHE...

Si MOTIFINQ1=1

**(J)RECUST1**

**Recevez-vous un soutien pour ce problème ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**De la part de qui ?**

Si MOTIFINQ1=1 et RECUST1=1

**(J)RECUSTQ11** Du conjoint 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ21** D'un (de) membre(s) de la famille 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ31** D'un (d') ami(s) 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ41** D'un (de) professionnel(s) 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ51** Autre 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ91** [Ne sait pas] 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. 2 RÉPONSES POSSIBLES. SI PLUS DE 2 CITATIONS « A QUI EN AVEZ-VOUS PARLÉ LE PLUS », LES PROFESSIONNELS ENGLOBENT LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ. IL PEUT S'AGIR D'UNE NOURRICE, D'UNE AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE EN CRÈCHE, DE LA DIRECTRICE, D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE, D'UNE ÉDUCATRICE DANS UNE HALTE-GARDERIE, D'UNE PSYCHOLOGUE, D'UN MÉDECIN, D'UNE PUÉRICULTRICE, D'UN OSTÉOPATHE...

Si RECUSTQ51=1

**\*(J)RECUSTQP1** Si autre préciser \_\_\_\_\_

**« Je vais vous poser des questions sur les différents types d'aliments déjà cuisinés et prêts à consommer que l'on trouve dans les produits du commerce et que [enfant ELFE] a pu manger, comme des petits pots, des compotes ou des conserves. »**

NB : Elfe 1 an - à partir vague 2 : Ajout de précisions « comme des petits pots, des compotes ou des conserves »

**(J)FQLEG1**

**Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous des légumes prêts à consommer ?**

- 1 À tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais
- 5 [Ne sait pas]

05/08/2020

Si FQLEG1=1 ou 2

**(J)FQLEGP1**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 [Ne sait pas]

**(J)FQLEGVI1**

**Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous des mélanges de légumes et viande ou poisson prêts à consommer ?**

- 1 A tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais
- 5 [Ne sait pas]

Si FQLEGVI1=1 ou 2

**(J)FQLEGVIP1**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 [Ne sait pas]

**(J)FQFRUIT1**

**Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous des fruits prêts à consommer, comme des petits pots, des compotes ou des conserves de fruits ?**

- 1 A tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais
- 5 [Ne sait pas]

Si FQFRUIT1=1 ou 2

**(J)FQFRUITP1**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 [Ne sait pas]

**(J)RFMANG1**

**Si votre enfant ne finit pas son assiette ou refuse de manger et qu'il n'est pas malade, que faites-vous ?**

- 1 Vous insistez
- 2 Vous lui proposez autre chose
- 3 Vous n'insistez pas
- 4 Cela n'arrive jamais
- 5 [Ne sait pas]

05/08/2020

**(J)NVALIM1**

**Depuis que votre enfant est nourri avec des aliments autres que le lait, apprécie-t-il ces nouveaux aliments ?**

- 1 Il les accepte facilement
- 2 Cela dépend des aliments
- 3 Il les rejette souvent
- 4 [Ne sait pas]

## 17. Développement enfants placés

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	
REF avec cohabitant non-participant	AUCUNE	
REF seul	AUCUNE	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	TOUTES	

À poser pour chaque enfant si jumeau.

« Nous allons vous poser quelques questions sur le langage, la santé de [enfant Elfe] ainsi que les échanges et les relations que vous pouvez avoir avec lui / elle quand vous le / la voyez. »

### (J)LANG1ED

Langue parlée à l'enfant :

Langue 1 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

### (J)LANG2ED

Langue parlée à l'enfant :

Langue 2 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

### (J)LANG3ED

Langue parlée à l'enfant :

Langue 3 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

### \*(J)LANG1EDP

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 1 : \_\_\_\_\_

### \*(J)LANG2EDP

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 2 : \_\_\_\_\_

### \*(J)LANG3EDP

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 3 : \_\_\_\_\_

**(J)LANGDOMD**

Y a-t-il d'autres langue(s), dialecte(s) ou patois qui sont utilisés au quotidien au domicile de [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) ?

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)LANG1DOMD**

Lesquelles ?

Langue 1 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG2DOMD**

Lesquelles ?

Langue 2 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG3DOMD**

Lesquelles ?

Langue 3 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**\*(J)LANG1DOMDP**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 1 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG2DOMDP**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 2 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG3DOMDP**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Langue 3 : \_\_\_\_\_

Quand vous rencontrez [enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] :

**(J)ACTIJEUD** Faites-vous avec lui des petits jeux (cache-cache la petite bête qui monte des jeux de construction ou de manipulation) ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTILECTD** Lui lisez-vous des livres d'images et d'histoires ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTIDESD** Faites-vous avec lui des dessins et des gribouillis ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTITVD** Regardez-vous avec lui la télévision ou un écran ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTICALMD** Restez-vous calmement avec lui en lui parlant ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTICHAND** Lui chantez-vous des petites chansons ou des comptines ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

**(J)ACTICORD** Faites-vous des jeux avec son corps (pieds mains) comme le chatouiller le faire sauter le masser... ? 1 Souvent / 2 De temps en temps / 3 Rarement ou jamais / 4 [Ne sait pas]

Si ACTIJEUD=3 et ACTILECTD=3 et ACTIDESD=3 et ACTITVD=3 et ACTICALMD=3 et ACTICHAND=3 et ACTICORD=3

**(J)ACTIAUTD**

Faites-vous d'autres activités avec votre enfant ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si ACTIAUTD=1

**\*(J)ACTIQD** Laquelle ou lesquelles ? \_\_\_\_\_

Quels sont parmi ces différents jouets, ceux dont dispose votre enfant :

- (J)JPOUPD** Poupée 1 Oui / 2 Non  
**(J)JVOITD** Petite voiture 1 Oui / 2 Non  
**(J)JBALD** Balle ballon 1 Oui / 2 Non  
**(J)JLIVD** Livres pour bébés (en carton plastifiés ou en tissu) 1 Oui / 2 Non  
**(J)JCONSD** Jeu de construction 1 Oui / 2 Non  
**(J)JEVEILD** Jeu d'éveil comme un tapis d'éveil... 1 Oui / 2 Non  
**(J)JMUZD** Des instruments de musique 1 Oui / 2 Non

**(J)JDISD**

Votre enfant dispose-t-il de disques de CD de cassettes à écouter ? Votre enfant dispose-t-il de disques, de CD de cassettes à écouter ?

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)GARDINF1D**

Vous arrive-t-il personnellement d'écrire des informations dans le carnet de santé de votre enfant comme par exemple son poids, sa taille, des petites maladies ou d'autres choses ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Quel genre d'informations notez-vous ?

Si GARDINF1D=1

**(J)INFPTD** Des courbes de poids ou de taille 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas] / 4 [Non réponse]

**(J)INFPMD** Des petites maladies 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas] / 4 [Non réponse]

**(J)INFPFD** Des "premières fois" (premier sourire, premier pas, première dent...) 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas] / 4 [Non réponse]

**(J)INFAUTD** D'autres observations 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas] / 4 [Non réponse]

**(J)GARDINF2D**

**Vous arrive-t-il d'écrire à propos de votre enfant dans un cahier dans un livre ou sur internet (blog, Facebook, etc.) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)SUSPOUD**

**Votre enfant suce-t-il son pouce ses doigts ou son poing ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**(J)TETINED**

**Votre enfant suce-t-il une tétine ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**(J)SUSAUTD**

**Votre enfant suce-t-il autre chose comme un doudou un tissu... ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**(J)CALMENFD**

**Vous est-il facile ou difficile de calmer ou d'apaiser votre enfant lorsqu'il est contrarié ?**

- 1 Très facile
- 2 En général plutôt facile
- 3 Difficile
- 4 [Ne sait pas]

**(J)ANXEUXD**

**Avez-vous remarqué au cours du dernier mois que votre enfant était craintif ou anxieux ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)TRISTED**

**Toujours au cours du dernier mois vous semblait-il malheureux ou triste ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 9 [Ne sait pas]

NB : Elfe 1 an - question rajoutée le 23/05 en cours de vague 1 car oubliée.

**(J)ENFSANTD**

**Selon vous votre enfant est actuellement :**

- 1 En bonne santé
- 2 Plutôt en bonne santé
- 3 Plutôt en mauvaise santé
- 4 En mauvaise santé
- 5 [Ne sait pas]

**Votre famille bénéficie-t-elle depuis les 2 mois de votre enfant ?**

**(J)AIDPUERD** De l'aide d'une puéricultrice ou d'une sage-femme de la PMI 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDTRD** De l'aide d'une travailleuse familiale 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDASSD** D'un soutien par une assistante sociale 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDPSYD** D'un soutien par un psychologue 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDSOCD** D'un soutien de l'Aide sociale à l'enfance 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDEDD** D'un soutien par un éducateur 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**(J)AIDJUGD** Du suivi par un juge pour enfants 1 Oui / 2 Non / 3 [Non réponse] / 4 [Ne sait pas]

**À quel rythme rencontrez-vous...**

Si AIDPUERD=1

**(J)FQPROD1**

**... Cette puéricultrice/sage-femme ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AIDTRD=1

**(J)FQPROD2**

**... Cette travailleuse familiale ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AIDASSD=1

**(J)FQPROD3**

**... Cette assistante sociale ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AIDPSYD=1

**(J)FQPROD4**

... **Ce psychologue ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AIDS OCD=1

**(J)FQPROD5**

... **L'Aide sociale à l'enfance ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AID EDD=1

**(J)FQPROD6**

... **Cet éducateur ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

Si AIDJUGD=1

**(J)FQPROD7**

... **Ce juge pour enfants ?**

- 1 Plus d'une fois par semaine
- 2 Une fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 Une fois ou moins d'une fois par mois
- 5 [Ne sait pas]

**(J)DSUIVID(1à7)**

**De quand date ce suivi (en jours, mois ou années) ? (répétée 7 fois)**

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

**(J)DSUIVIPD(1à7)**

**De quand date ce suivi (en jours, mois ou années) ? (répétée 7 fois)**

- 1 [Indique un nombre de jours]
- 2 [Indique un nombre de mois]
- 3 [Indique un nombre de années]
- 4 [Ne sait pas]

Si AIDASSD=1 ou AIDS OCD=1 ou AID EDD=1 ou AIDJUGD=1

**(J)AEMODD**

**[ENFANT] est-il suivi dans le cadre d'une action éducative en milieu ouvert décidée par le juge des enfants (AEMO) ou d'une aide éducative à domicile décidée par les services de l'ASE (AED) ?**

- 1 Oui d'une AEMO (mesure prise par un juge des enfants)
- 2 Oui d'une AED (mesure prise par l'ASE)
- 3 Non
- 4 [Ne sait pas]

**Quelle est la date de début de la prise en charge (le début peut être antérieur à la naissance de l'enfant) ?**

Si AIDASSD=1 ou AIDS OCD=1 ou AID EDD=1 ou AIDJUGD=1 et AEMODD=1

**\*(J)DATPRJD Jour**

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**\*(J)DATPRMD Mois**

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)DATPRAD Année**

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

Refus=8888, Ne sait pas=9999

Si AIDASSD=1 ou AIDS OCD=1 ou AID EDD=1 ou AIDJUGD=1 et AEMODD=1

**(J)DUREPRISD Quelle est la durée de la prise en charge envisagée ? Nb de semaines**

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

Refus=888, Ne sait pas=999

## 18. Développement psychomoteur de l'enfant

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	AUCUNE	

« Nous allons maintenant parler des activités de [l'enfant ELFE]. Parmi les activités suivantes, il/elle est probablement capable d'en réaliser certaines maintenant et il réalisera les autres plus tard. Ne vous étonnez pas si certaines activités ne sont pas acquises. »

### (J)SOCA

Est attentif à ce qui se passe autour de lui écoute les autres :

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

### (J)SOCB

Porte de l'intérêt à son image dans le miroir. Ou le faisait avant.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

### (J)SOCC

Montre de l'affection envers les autres enfants.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

### (J)SOCD

Montre de l'affection : prend dans ses bras embrasse.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

### (J)SOCE

Parfois dit « non » quand il n'est pas d'accord.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)SOCF**

**Veut une poupée, un nounours, une couverture (un « doudou »), etc. pour aller au lit. Ou le demandait étant plus jeune.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)SOCG**

**Joue avec d'autres enfants fait des choses avec eux.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)SOCH**

**Fait semblant de faire des activités de la vie quotidienne comme parler au téléphone ou dormir. Ou le faisait avant.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOA**

**Mange seul un gâteau ou un biscuit.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOB**

**Saisit une cuillère par le manche.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOC**

**Enlève ses chaussettes.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOD**

**Mâche la nourriture.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOE**

**Porte un verre ou une tasse à sa bouche et boit.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)AUTOF**

**Se souvient où sont rangés les objets dans la maison.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si AUTOB=1*

**(J)AUTOG**

**Mange seul avec une cuillère.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si AUTOG=1*

**(J)AUTOH**

**De quelle main se sert-il/elle ?**

- 1 La droite
- 2 La gauche
- 3 Les deux
- 4 [Ne sait pas]

*Si AUTOB=1*

**(J)AUTOI**

**Mange avec une cuillère renversant peu ou pas.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)GLOBA**

**S'assied sans soutien.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)GLOBB**

**Tient debout sans se tenir.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)GLOBC**

**Se met debout seul sans se faire aider par quelqu'un.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)GLOBD**

**Contourne les meubles ou son lit en s'y raccrochant ou marche.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)GLOBE**

**Marche sans se faire aider.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si GLOBE=1

**(J)GLOBF**

**Lance un ballon tout en restant debout sans tomber.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si GLOBE=1

**(J)GLOBG**

**Court.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si GLOBE=1

**(J)GLOBH**

**Donne des coups de pied dans un ballon.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINA**

**Prend les objets d'une main.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINB**

**Tient deux objets en même temps un dans chaque main.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINC**

**Utilise ses deux mains pour saisir un objet de grande taille.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FIND**

**Prend les petits objets comme un pétale de céréale un grain de riz... en utilisant le pouce et un autre doigt.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINE**

**Passer un objet d'une main à l'autre.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINF**

**Construit une tour composée de deux cubes ou plus.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FING**

**Gribouille avec un crayon ou un stylo. Ou bien le faisait avant.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINH**

**Tourne les pages d'un livre d'enfants une par une.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINI**

**Prend deux petits jouets d'une seule main.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)FINJ**

**Utilise une main plus que l'autre et préfère utiliser cette main.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**« Nous allons aborder maintenant le langage expressif et la compréhension du langage par votre enfant. »**

**(J)LANG1E**

**Vous personnellement en quelle(s) langue(s), dialecte(s) ou patois parlez-vous à [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) d'habitude ? Langue 1**

Langue 1 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG2E**

**Vous personnellement en quelle(s) langue(s), dialecte(s) ou patois parlez-vous à [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) d'habitude ? Langue 2**

Langue 2 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

**(J)LANG3E**

**Vous personnellement en quelle(s) langue(s), dialecte(s) ou patois parlez-vous à [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) d'habitude ? Langue 3**

Langue 3 : \_\_\_\_\_

(Liste de 467 langues)

ENQ : DIRE A L'ENQUÊTÉ QUE PLUSIEURS LANGUES OU PATOIS SONT POSSIBLES

**\*(J)LANG1EP**

**Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :**

Autre langue parlée à l'enfant 1 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG2EP**

**Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :**

Autre langue parlée à l'enfant 2 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG3EP**

**Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :**

Autre langue parlée à l'enfant 3 : \_\_\_\_\_

**(J)LANGDOM**

**Y a-t-il d'autres langue(s), dialecte(s) ou patois qui sont utilisés au quotidien au domicile de [enfant ELFE] (et [enfant JUMEAU]) ?**

1 Oui

2 Non

**(J)LANG1DOM**

**Lesquelles ?**

Autre langue utilisée au domicile 1 : \_\_\_\_\_

(Liste de 469 langues)

**(J)LANG2DOM**

**Lesquelles ?**

Autre langue utilisée au domicile 2 : \_\_\_\_\_

(Liste de 469 langues)

**(J)LANG3DOM**

**Lesquelles ?**

Autre langue utilisée au domicile 3 : \_\_\_\_\_

(Liste de 469 langues)

**\*(J)LANG1DOMP**

**Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :**

Autre langue utilisée au domicile 1 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG2DOMP**

**Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :**

Autre langue utilisée au domicile 2 : \_\_\_\_\_

**\*(J)LANG3DOMP**

Précisez quelle est cette langue, dialecte ou patois :

Autre langue utilisée au domicile 3 : \_\_\_\_\_

**(J)EXPRA**

[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] fait-il une suite de syllabes ou sons identiques (exemple : bababa) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)EXPRB**

Fait-il une suite de syllabes ou sons différents (exemples : bodaga) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si EXPRA=2 et EXPRB=2 alors ne pas poser et coder EXPRC=2*

**(J)EXPRC**

« Babille » : fait des suites de sons comme s'il faisait des phrases. Ou le faisait lorsqu'il était plus jeune.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si EXPRA=1 et EXPRB=1*

**(J)EXPRD**

Montre les objets.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)EXPRE**

A des mimiques appropriées pour indiquer « oui », « non » et « je veux ».

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)EXPRF**

Vous appelle « maman » ou « papa » ou vous donne un nom similaire.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

ENQ : SI PLUS D'UNE LANGUE PARLÉE A L'ENFANT OU AU DOMICILE : « DANS AU MOINS UNE DES LANGUES PARLÉES AU DOMICILE »

**(J)EXPRG**

Demande à boire ou à manger en utilisant des mots ou des sons.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

ENQ : SI PLUS D'UNE LANGUE PARLÉE A L'ENFANT OU AU DOMICILE : « DANS AU MOINS UNE DES LANGUES PARLÉES AU DOMICILE »

**Pour chacun des mots ci-dessous dire si l'enfant le comprend.**

- (J)EXPRH1 Biberon/bibi 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH2 Gâteau/biscuit 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH3 Ballon 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH4 Lit 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH5 Pain 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH6 Pied 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH7 Attends/attendre 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH8 Bois/boire 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH9 Dors/dormir/faire dodo 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH10 Donne/donner 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH11 Regarde/regarder 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]
- (J)EXPRH12 Au revoir (pas avec la main) 1 Oui / 2 Non / 3 [Ne sait pas]

ENQ : CODER « OUI » MÊME SI L'ENFANT NE COMPREND CE MOT QUE DANS UNE SEULE SITUATION

**Et est-ce que [Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] utilise actuellement de manière spontanée ce mot ?**

- (J)EXPRI1 Biberon/bibi
- (J)EXPRI2 Gâteau/biscuit
- (J)EXPRI3 Ballon
- (J)EXPRI4 Lit
- (J)EXPRI5 Pain
- (J)EXPRI6 Pied
- (J)EXPRI7 Attends/attendre
- (J)EXPRI8 Bois/boire
- (J)EXPRI9 Dors/dormir/faire dodo
- (J)EXPRI10 Bonne/donner
- (J)EXPRI11 Regarde/regarder
- (J)EXPRI12 Au revoir (pas avec la main)

ENQ : SPONTANÉ SIGNIFIE QUE L'ENFANT LE DIT SANS QUE CE MOT VIENNE D'ÊTRE DIT (=CE N'EST PAS JUSTE UNE RÉPÉTITION D'UN MOT ENTENDU). SI SA PRONONCIATION EST DIFFÉRENTE DE CELLE DES ADULTES, RÉPONDRE « OUI ». SI LA MÈRE A DÉCLARÉ QUE L'ENFANT NE PARLE PAS, CODER "NON"

**(J)EXPRIL**

**En général est-ce que [enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] dit ces mots en français ou en une autre langue ?**

- 1 Généralement en français
- 2 Généralement dans une autre langue parlée au domicile
- 3 Dans l'une ou l'autre langue indifféremment
- 4 [Ne sait pas]

*Si au moins deux mots dits dans la liste EXPRI1 à 12 ne pas poser et coder EXPRIJ=1*

**(J)EXPRJ**

**Emploie au minimum 2 mots en plus des mots « maman » ou « papa ».**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

ENQ : SI PLUS D'UNE LANGUE PARLÉE A L'ENFANT OU AU DOMICILE DE L'ENFANT : DANS AU MOINS UN DES LANGUES PARLÉES AU DOMICILE

**(J)COMPA**

**Comprend « non, non » et arrête son activité au moins un petit moment.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPB**

**Répond à son nom, se retourne et regarde.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPC**

**Imite certains des sons que vous faites, ou le faisait étant plus jeune.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPD**

**Généralement, [enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] vient quand on l'appelle.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPE**

**Fait un geste de la main pour dire au revoir.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPF**

**Suit des ordres simples.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPG**

**Généralement, [enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] vous tend un petit jouet quand vous le lui demandez.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)COMPH**

**Comprend le sens de « oui » et de « d'accord ».**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)SUSPOU**

**[Enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] suce-t-il/elle son pouce ses doigts ou son poing ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**(J)TETINE**

**Votre enfant suce-t-il une tétine ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**(J)SUSAUT**

**Votre enfant suce-t-il autre chose comme un doudou un tissu... ?**

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps ou presque
- 5 [Ne sait pas]

**« Nous allons maintenant parler du développement de votre enfant et de vos relations, vos échanges avec lui... »**

**(J)CALMNF**

**Vous est-il facile ou difficile de calmer ou d'apaiser votre enfant lorsqu'il est contrarié ?**

- 1 Très facile
- 2 En général plutôt facile
- 3 Difficile
- 4 [Ne sait pas]

**(J)CONSENF**

**Lorsque votre enfant pleure peut-il être consolé par d'autres adultes que vous ?**

- 1 Oui souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Très rarement
- 4 [Ne sait pas]

**(J)RESTSEUL**

**Lorsqu'il est éveillé votre enfant accepte-t-il de rester seul quelques instants dans une autre pièce que celle où vous êtes ?**

- 1 Oui souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Très rarement voire jamais
- 4 [Ne le laisse jamais seul(e)]
- 5 [Ne sait pas]

**(J)REALIM**

**Comment réagit votre enfant lorsqu'on le place dans un espace limité ou contraignant (ex. un siège d'auto, un siège pour bébé, etc.) ?**

- 1 Il accepte le plus souvent
- 2 Il accepte parfois
- 3 Il proteste le plus souvent
- 4 [Ne sait pas]

**(J)ADAPTE**

**Votre enfant s'adapte-t-il sans difficulté aux choses nouvelles (par exemple de nouvelles personnes de nouveaux endroits de nouveaux aliments) ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Presque jamais
- 5 [Ne sait pas]

**(J)ANXEUX**

**Avez-vous remarqué au cours du dernier mois que votre enfant était craintif ou anxieux ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)TRISTE**

**Toujours au cours du dernier mois vous semblait-il malheureux ou triste ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 9 [Ne sait pas]

NB : Vague 1 - 23/05 : question rajoutée car oubliée.

**(J)AGITE**

**Au cours du dernier mois trouvez-vous que pendant la journée votre enfant a été spécialement agité a remué sans cesse n'a pas pu rester en place ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)MOTIFINQ**

**Avez-vous un motif d'inquiétude particulier par rapport à votre enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**Le(s)quel(s) ?**

Si MOTIFINQ=1

**(J)QMOTIF1 Sommeil** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF2 Pleurs** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF3 Alimentation** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF4 Problèmes de santé fréquents** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF5 Problèmes liés à son éveil** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF6 Difficultés de contact (votre enfant se blottit-il dans vos bras communique-t-il avec vous par le regard le sourire se balance-t-il de façon répétitive ...)** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF7 Autre** 1 Oui / 2 Non

**(J)QMOTIF9 [Ne sait pas]** 1 Oui / 2 Non

Si QMOTIF7=1

**\*(J)QMOTIFP Autre précisez** \_\_\_\_\_

**À qui avez-vous parlé de cette/ces inquiétudes ?**

Si MOTIFINQ=1

**(J)AQIPAR1 Conjoint** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR2 Membres de la famille** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR3 Amis** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR4 Professionnels** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR5 A personne** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR6 Autre** 1 Oui / 2 Non

**(J)AQIPAR9 [Ne sait pas]** 1 Oui / 2 Non

Si AQIPAR6=1

**\*(J)AQIPARP Préciser** \_\_\_\_\_

ENQ : CITER. 2 RÉPONSES POSSIBLES. SI PLUS DE 2 CITATIONS « A QUI EN AVEZ-VOUS PARLÉ LE PLUS », LES PROFESSIONNELS ENGLOBENT LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ. IL PEUT S'AGIR D'UNE NOURRICE, D'UNE AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE EN CRÈCHE, DE LA DIRECTRICE, D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE, D'UNE ÉDUCATRICE DANS UNE HALTE-GARDERIE, D'UNE PSYCHOLOGUE, D'UN MÉDECIN, D'UNE PUÉRICULTRICE, D'UN OSTÉOPATHE...

Si MOTIFIN=1

**(J)RECUST**

**Recevez-vous un soutien pour ce problème ?**

1 Oui

2 Non

3 [Ne sait pas]

**De la part de qui ?**

Si RECUST=1

**(J)RECUSTQ1 Du conjoint** 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ2 D'un (ou des) membre(s) de la famille** 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ3 D'un (ou des) ami(s)** 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ4 D'un (ou de) professionnel(s)** 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ5 Autre** 1 Oui / 2 Non

**(J)RECUSTQ9 [Ne sait pas]** 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. 2 RÉPONSES POSSIBLES. SI PLUS DE 2 CITATIONS « A QUI EN AVEZ-VOUS PARLÉ LE PLUS », LES PROFESSIONNELS ENGLOBENT LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ. IL PEUT S'AGIR D'UNE NOURRICE, D'UNE AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE EN CRÈCHE, DE LA DIRECTRICE, D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE, D'UNE ÉDUCATRICE DANS UNE HALTE-GARDERIE, D'UNE PSYCHOLOGUE, D'UN MÉDECIN, D'UNE PUÉRICULTRICE, D'UN OSTÉOPATHE...

Si RECUSTQ5=1

**\*(J)RECUSTQP** Préciser \_\_\_\_\_

« Nous allons maintenant parler du sommeil de votre enfant... »

**(J)LITDOR**

Quand vous mettez votre [Enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] au lit a-t-il/elle des difficultés à s'endormir (par exemple il/elle appelle ou pleure longuement) ?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Jamais
- 4 [Ne sait pas]

**(J)PRES**

A-t-il/elle besoin pour s'endormir le soir de votre présence ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)DORAV**

A-t-il/elle besoin d'un biberon ou d'une tétine réservoir pour s'endormir (sauf tétine simple) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

S'agit-il ?

Si DORAV=1

**(J)DORAVQ1** D'un biberon ou d'une tétine remplis d'eau 1 Oui / 2 Non

**(J)DORAVQ2** D'un biberon ou d'une tétine remplis d'eau sucrée (sirop ou autre) 1 Oui / 2 Non

**(J)DORAVQ3** D'un biberon ou d'une tétine remplis de lait 1 Oui / 2 Non

**(J)DORAVQ9** [Ne sait pas] 1 Oui / 2 Non

**(J)DOUDOU**

A-t-il/elle besoin d'un objet comme un doudou une tétine simple ou autre chose ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

**(J)DODOLIT**

[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] s'endort-il/elle dans son propre lit ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si DODOLIT=1

**(J)DODOLITV**

Lui arrive-t-il de finir la nuit dans votre lit ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Quelle est la durée totale de son sommeil de NUIT (en moyenne) :

(J)TPSOMNH Heures :

|\_|\_|

(J)TPSOMNM Minutes :

|\_|\_|\_|

ENQ : NE COMPTEZ PAS LES HEURES PENDANT LESQUELLES VOTRE ENFANT EST RÉVEILLÉ. SI LA MÈRE NE SAIT PAS, LUI DEMANDER POUR LA NUIT DERNIÈRE

(J)REVNUIT

Votre enfant a-t-il des périodes pendant lesquelles il se réveille la nuit ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si REVNUIT=1

(J)TPSREVM

Sur cette semaine combien de nuits votre bébé s'est-il réveillé (si l'enfant a été malade cette semaine, demander de répondre pour une semaine sans maladie) ?

- 1 Jamais
- 2 1 ou 2 nuits
- 3 3 à 6 nuits
- 4 Toutes les nuits

Si TPSREVM=2, 3 ou 4

(J)NRREVM

Combien de fois s'est-il réveillé dans la nuit en moyenne :

- 1 1 fois par nuit
- 2 Au moins 2 fois par nuit
- 3 [Ne sait pas]

Si REVNUIT=1

(J)RESNUI

Est-ce que votre enfant se réveille parfois à cause de symptômes respiratoires ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si RESNUI=1

(J)NRREV

Combien de fois s'est-il réveillé en moyenne durant les 12 derniers mois à cause des symptômes respiratoires ?

- 1 Moins d'une nuit par mois
- 2 Moins d'une par semaine
- 3 Une ou plusieurs par semaine

Quelle est la durée totale de son sommeil le JOUR (en moyenne) ? Additionnez toutes ses siestes sur une journée.

(J)TPSOMJH Heures :

|\_|\_|

(J)TPSOMJM Minutes :

|\_|\_|\_|

## 19. Alimentation

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	AUCUNE	

*Si pas de Jumeau* : « Nous allons parler de l'alimentation de [enfant ELFE] : le type de lait qu'il/elle boit, la composition de ses repas... »

*Si Jumeau* : « Nous allons parler de l'alimentation de [enfant ELFE] et [enfant JUMEAU] : le type de lait qu'il/elle boit, la composition de ses repas... Nous commencerons par [enfant ELFE] et une prochaine fois nous parlerons de [enfant JUMEAU] »

**Aujourd'hui, quel type de lait boit votre enfant ?**

**(J)TYPLAIT1** Lait maternel 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT2** Lait 2ème âge 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT3** Lait de croissance 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT4** Lait de vache écrémé ou ½ écrémé 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT5** Lait de vache entier 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT6** Autre lait : brebis boisson au soja 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT7** Préparation pour enfants allergiques aux protéines du lait de vache 1 Oui / 2 Non

**(J)TYPLAIT8** [Ne boit pas de lait] 1 Oui / 2 Non

**ENQ** : PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES. COCHER AU MOINS 2 CASES SI ALLAITEMENT MIXTE (SEIN + AUTRE LAIT). UNE FOIS QUE LA MÈRE A CITÉ UN TYPE DE LAIT, LA RELANCER UNE SEULE FOIS PAR "Y EN A-T-IL D'AUTRE ?". LAIT 3ÈME ÂGE=LAIT DE CROISSANCE

**NB** : Elfe 1 an vague 1 - 21/05 : ajout consigne lait 3ème âge. Elfe 1 an vague 1 - 29/05 : ajout item « ne boit pas de lait ».

*Si TYPLAIT1=1 et TYPLAIT2=1 ou TYPLAIT3=1 ou TYPLAIT4=1 ou TYPLAIT5=1 ou TYPLAIT6=1 ou TYPLAIT7=1 et interview à 2 mois non fait*

**(J)LAITMAT1**

**Avez-vous déjà allaité votre enfant exclusivement au lait maternel ?**

1 Oui

2 Non

*Si TYPLAIT1=1 et TYPLAIT2=1 ou TYPLAIT3=1 ou TYPLAIT4=1 ou TYPLAIT5=1 ou TYPLAIT6=1 ou TYPLAIT7=1 et LAITMAT1=1 ou à 2 mois TYPALI=1 ou TYPALI2=1*

**Quel âge avait l'enfant (nombre de mois et semaines) quand l'allaitement maternel exclusif a été arrêté ?**

**(J)AGEXCLM** Mois

|\_|\_|\_|

**(J)AGEXCLS** Semaines

|\_|\_|\_|

05/08/2020

ENQ : SI REFUS 88 POUR LE NOMBRE DE MOIS ET 8 POUR LE NOMBRE DE SEMAINES SI NSP 99 POUR LE NOMBRE DE MOIS ET 9 POUR LE NOMBRE DE SEMAINES SI INDIQUE 8 MOIS ET DEMI : RENSEIGNER 8 MOIS ET 2 SEMAINES

Si interview à 2 mois non fait et TYPLAIT1≠1

**(J)LAITMAT2**

**Avez-vous déjà allaité votre enfant au lait maternel ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TYPLAIT≠1 et à 2 mois TYPALI=1 ou 2 ou TYPALI2=1 ou 3 ou LAITMAT2=1

**Quel âge avait l'enfant quand l'allaitement maternel a été arrêté de façon définitive ?**

**(J)AGEDEFM Mois**

|\_|\_|

**(J)AGEDEFS Semaines**

|\_|\_|

ENQ : SI REFUS 88 POUR LE NOMBRE DE MOIS ET 8 POUR LE NOMBRE DE SEMAINES SI NSP 99 POUR LE NOMBRE DE MOIS ET 9 POUR LE NOMBRE DE SEMAINES SI INDIQUE 8 MOIS ET DEMI : RENSEIGNER 8 MOIS ET 2 SEMAINES

**« Je vais vous poser des questions sur les différents types d'aliments déjà cuisinés et prêts à consommer que l'on trouve dans les produits du commerce et que [enfant ELFE] a pu manger comme des petits pots, des compotes ou des conserves. »**

**(J)FQLEG**

**Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous... des légumes prêts à consommer ?**

- 1 A tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais

Si FQLEG=1 ou 2

**(J)FQLEGP**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement

**(J)FQLEGVI**

**Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous... des mélanges de légumes et viande ou poisson prêts à consommer ?**

- 1 A tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais

Si FQLEGVI=1 ou 2

**(J)FQLEGVIP**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement

**(J)FQFRUIT** Quand il/elle est avec vous à quelle fréquence lui donnez-vous... des fruits prêts à consommer comme des petits pots des compotes ou des conserves de fruits ?

- 1 A tous les repas ou presque
- 2 Régulièrement
- 3 En dépannage
- 4 Jamais

*Si FQFRUIT=1 ou 2*

**(J)FQFRUITP**

**S'agit-il d'aliments spécifiques pour bébés ?**

- 1 Toujours ou presque
- 2 Parfois
- 3 Rarement

**(J)RFMANG**

**Si votre enfant ne finit pas son assiette ou refuse de manger et qu'il n'est pas malade que faites-vous ?**

- 1 Vous insistez
- 2 Vous lui proposez autre chose
- 3 Vous n'insistez pas
- 4 Cela n'arrive jamais

**(J)HEMANG**

**Votre enfant mange-t-il tous les jours à peu près à la même heure ?**

- 1 Oui tous les jours
- 2 Oui sauf les week-ends
- 3 Non ça dépend des jours

**(J)NVALIM**

**Depuis que votre enfant est nourri avec des aliments autres que le lait, comment apprécie-t-il/elle ces nouveaux aliments ?**

- 1 Il/elle les accepte facilement
- 2 Cela dépend des aliments
- 3 Il/elle les rejette souvent
- 4 [Ne sait pas]

**Quels sont les aliments les plus fréquemment rejetés par votre enfant ?**

*Si NVALIM=(2 ou 3)*

**(J)REJALIM1** Les légumes 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM2** Les fruits 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM3** Les mélanges (légumes/viande ou poisson) 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM4** Les œufs 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM5** Les produits laitiers 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM6** Les biscuits 1 Oui / 2 Non

**(J)REJALIM7** Autre 1 Oui / 2 Non

## 20. Santé de l'enfant

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	AUCUNE	
Mère enfant placé	AUCUNE	

À poser pour chaque enfant si jumeau.

« Nous allons parler de la santé de [enfant ELFE]. »

### INTROSENF

Pour la suite du questionnaire, nous aurons besoin d'informations notées dans le carnet de santé de [enfant ELFE]. Serait-il possible que vous alliez le chercher ?

- 1 [A le carnet de santé]
- 2 [N'a pas le carnet de santé (vous continuez)] => ENFSANT et rappel ultérieur pour récupérer les données anthropométriques

*Si INTROSENF=1*

### (J)EXAM4

L'examen du 4ème mois a-t-il été fait ? (ou visite médicale proche de cette date)

- 1 Oui
- 2 Non

La date de l'examen :

*Si EXAM4=1*

**\*(J)MDATEX4J** Jour

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

*Si EXAM4=1*

**\*(J)MDATEX4M** Mois

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

*Si EXAM4=1*

**(J)MDATEX4A** Année

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

Refus=8888, Ne sait pas=9999

**(J)MDATEX4C** Âge à la consultation du 4<sup>ème</sup> mois

|\_|\_|

*Si EXAM4=1*

**(J)POIENF4C1**

**MAJ** (Variable corrigée) Son poids (P)

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

Refus=88888, Ne sait pas=99999

05/08/2020

Si EXAM4=1

**(J)TAIENF4**

**Sa taille (T)**

Refus=888, Ne sait pas=999

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

Si EXAM4=1

**(J)CRAENF4**

**Son périmètre crânien (PC)**

Refus=888, Ne sait pas=999

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

Si INTROSENF=1 et EXAM4=1

**(J)MESMAL4**

**Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?**

1 Oui

2 Non

4 [Non concerné l'examen n'a pas eu lieu]

9 [Ne sait pas]

Si INTROSENF=1

**(J)EXAM9**

**L'examen du 9ème mois a-t-il été fait ?**

1 Oui

2 Non

**La date de l'examen :**

Si EXAM9=1

**\*(J)MDATEX9J Jour**

Refus=88, Ne sait pas=99

|\_|\_|

Si EXAM9=1

**\*(J)MDATEX9M Mois**

Refus=88, Ne sait pas=99

|\_|\_|

Si EXAM9=1

**(J)MDATEX9A Année**

Refus=888, Ne sait pas=999

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

**(J)MDATEX9C Âge à la consultation du 9ème mois**

|\_|\_|

Si INTROSENF=1

**(J)POIENF9C1**

**MAJ (Variable corrigée) Son poids (P)**

Refus=8888, Ne sait pas=9999

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

Si EXAM9=1

**(J)TAIENF9 Sa taille (T)**

Refus=888, Ne sait pas=999

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

05/08/2020

Si EXAM9=1

**(J)CRAENF9** Son périmètre crânien (PC)

\_\_\_\_, \_\_\_\_ cm

Refus=888, Ne sait pas=999

Si INTROSENF=1

**(J)MESMAL9**

**Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 4 [Non concerné l'examen n'a pas eu lieu]
- 9 [Ne sait pas]

Pour les enfants pour lesquels un état de santé « mauvais » ou « plutôt mauvais » a été déclaré à 2 mois, mettre une alerte à ENFSANT pour l'enquêteur, et ajouter la phrase d'introduction ; si pas répondu à 2 mois on pose directement la question

**« Vous nous avez dit à 2 mois que l'état de santé de votre enfant n'était pas bon, comment va t'il aujourd'hui... »**

**(J)ENFSANT**

**Selon vous votre enfant est actuellement :**

- 1 En bonne santé
- 2 Plutôt en bonne santé
- 3 Plutôt en mauvaise santé
- 4 En mauvaise santé
- 5 [Ne sait pas]
- 6 [Non réponse]

Si problème de santé déclaré à 2 mois : PBSANT=1 ou PBTYP=rempli ou MALAD=rempli ou PQHO11=1 ou PQHO12=1 chute, choc sur la tête ou un autre accident

**(J)DIAGPB1 / (J)DIAGPB2 / (J)DIAGPB3 / (J)DIAGPB4**

**[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] est-il toujours suivi pour [citer la pathologie en question] ? (répétée 4 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne se souvient plus avoir déclaré cela à 2 mois]

Si DIAGPB=1

**\*(J)DIAGBPP1 / \*(J)DIAGBPP2 / \*(J)DIAGBPP3 / \*(J)DIAGBPP4**

**Si depuis vous avez eu un diagnostic plus précis vous pouvez le préciser : (répétée 4 fois)**

Si problème de santé déclaré à 2 mois

**(J)DIAGPBA**

**[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] est-il suivi pour une autre maladie ou un autre problème de santé nécessitant une prise en charge spécialisée ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si DIAGPBA=1

**\*(J)DIAGPBAP(1à10)**

**Pouvez-vous nous dire de quel problème de santé il s'agit : (répétée 10 fois)**

\_\_\_\_\_

Si pas entretien à 2 mois ou aucune pathologie grave à 2 mois (PBSANT≠1 et PBTYP=vide et MALAD=vide et PQHO11=2 et PQHO12=2)

**(J)DIAGPBB**

**[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] est-il suivi pour une autre maladie ou un autre problème de santé nécessitant une prise en charge spécialisée ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si DIAGPBB=1

**\*(J)DIAGPBBP(1à10)**

**Pouvez-vous nous dire de quel problème de santé il s'agit : (répétée 10 fois)** \_\_\_\_\_

**(J)MEDENF1 / (J)MEDENF2**

**Quel est ou quels sont le ou les médecins que vous voyez le plus souvent pour le suivi de votre enfant ? (2 réponses possibles)**

- 1 Médecin généraliste (libéral)
- 2 Pédiatre (libéral)
- 3 Médecin de pmi
- 4 Médecin hospitalier
- 5 Médecin en centre municipal de santé ou dispensaire

ENQ : DEUX RÉPONSES POSSIBLES. SI PLUS DE DEUX RÉPONSES CITÉES « QUELS SONT LES DEUX TYPES DE MÉDECINS QUE VOUS VOYEZ LE PLUS ? ». LES PARENTS PEUVENT S'AIDER DU CARNET DE SANTÉ. LES CONSULTATIONS ENTRE LE 2È ET 4È MOIS PAGES 24-25 ; LA CONSULTATION DU 4È MOIS PAGES 26-27 ; LES CONSULTATIONS ENTRE LE 4È ET 9È MOIS PAGES 30-31 ; 32-33 ; LA CONSULTATION DU 9È MOIS PAGES 34-35 ; LES CONSULTATIONS ENTRE LE 9È ET 16È MOIS PAGES 38-39. ILS DÉCLARENT ÉGALEMENT LES CONSULTATIONS DONT ILS SE SOUVIENNENT ET QUI NE SERAIENT PAS MARQUÉES DANS LE CARNET DE SANTÉ.

**Depuis le retour de votre enfant à la maison (après sa naissance), combien de fois avez-vous vu le ...**

<b>(J)NRGEN Médecin généraliste (libéral)</b>	_ _ _
<b>(J)NRPED Pédiatre (libéral)</b>	_ _ _
<b>(J)NRPMI Médecin de PMI</b>	_ _ _
<b>(J)NRHOSP Médecin hospitalier</b>	_ _ _
<b>(J)DISP Médecin de Dispensaire ou CMS</b>	_ _ _
<b>(J)NBCONSULT Nombre total de consultations</b>	_ _ _

Si NBCONSULT=1

**(J)RFIEVR**

**Était-ce à cause d'une fièvre ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si (NRGEN + NRPED + NRPMI + NRHOSP + DISP) >= 2

**(J)NRFIEVR Dans combien de cas était-ce pour la fièvre ?** |\_|\_|\_|

Ne sait pas=99

**(J)FIEVR**

**De manière générale quand votre enfant a de la fièvre lui donnez-vous :**

- 1 Du paracétamol uniquement (Doliprane, Efferalgan)
- 2 Un anti-inflammatoire (Advil, Nuréfex)
- 3 Du paracétamol et un anti-inflammatoire en alternance
- 4 Autre
- 5 [N'a jamais eu de la fièvre]

Si FIEVR=4

**\*(J)FIEVRP** Préciser : \_\_\_\_\_

**Je vais maintenant vous lire une liste de médecins spécialistes ou urgentistes, pour chacun d'eux vous me direz si [enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] l'a vu depuis son retour à la maison après la naissance ?**

**(J)URG** Médecin des urgences hospitalières 1 Oui / 2 Non

**(J)SOS** Autre médecin d'urgence (SOS médecins maisons médicales...) 1 Oui / 2 Non

**(J)ORTHO** Orthopédiste 1 Oui / 2 Non

Si ORTHO=1

**\*(J)ORTHOP** Pour quel(s) motif(s) ? 1 Oui / 2 Non

**(J)CHIRU** Un chirurgien autre qu'orthopédiste 1 Oui / 2 Non

Si CHIRU=1

**\*(J)CHIRUP** Pour quel(s) motif(s) ? 1 Oui / 2 Non

**(J)ORL** ORL 1 Oui / 2 Non

**(J)DERM** Dermatologue 1 Oui / 2 Non

**(J)PNEUMO** Pneumologue 1 Oui / 2 Non

**(J)ALLERG** Allergologue 1 Oui / 2 Non

**(J)ENDOCRINO** Endocrinologue 1 Oui / 2 Non

**(J)CARDIO** Cardiologue 1 Oui / 2 Non

**(J)OPHTAL** Ophtalmologiste 1 Oui / 2 Non

**(J)PPSY** Pédiopsychiatre 1 Oui / 2 Non

**(J)MEDAUTR** Autre(s) médecin(s) 1 Oui / 2 Non

**\*(J)MEDAUTRP** Autre(s) médecin(s), précisez \_\_\_\_\_

**(J)MEDAUCUN** [N'a vu aucun médecin] 1 Oui / 2 Non

NB : Elfe 1 an - à partir vague 2. Suppression de : « autre(s) médecin(s) » et « autre(s) médecin(s) préciser ».

**[Enfant ELFE]/[Enfant JUMEAU] a-t-il vu d'autres professionnels de santé depuis son retour à la maison après la naissance ?**

**(J)KINE** Kinésithérapeute 1 Oui / 2 Non

**(J)OSTH** Ostéopathe 1 Oui / 2 Non

**(J)PSY** Psychologue 1 Oui / 2 Non

**(J)PSYM** Psychomotricien 1 Oui / 2 Non

**(J)PUER** Puéricultrice 1 Oui / 2 Non

**(J)INFI** Infirmière 1 Oui / 2 Non

**(J)ORTHF** Orthophoniste 1 Oui / 2 Non

**(J)ORTHP** Orthoptiste 1 Oui / 2 Non

**(J)OPT** Un opticien 1 Oui / 2 Non

**(J)AUD** Audioprothésiste 1 Oui / 2 Non

**(J)PROAUTR** Autre(s) professionnel(s) 1 Oui / 2 Non

05/08/2020

Si PROAUTR=1

**\*(J)PROAUTRP** Quel(s) autre(s) professionnel(s) : \_\_\_\_\_

**(J)PROAUCUN** [Aucun autre professionnel] 1 Oui / 2 Non

NB : Elfe 1 an - à partir de vague 2. Item orthoptiste en gras et surpression opticien

**Avez-vous été en consultation avec votre enfant dans un :**

**(J)CAMPS** C.A.M.P.S 1 Oui / 2 Non

**(J)CMP** C.M.P ou C.M.P.P 1 Oui / 2 Non

ENQ : CAMPS=Centre d'Action Médico-sociale Précoce

CMP=Centre Médico-Psychologique

CMPP=Centre Médico-Psychopédagogique

**Votre famille bénéficie-t-elle depuis les 2 mois de votre enfant ?**

**(J)AIDPUER** De l'aide d'une puéricultrice ou d'une sage-femme de la PMI 1 Oui / 2 Non

**(J)AIDTR** De l'aide d'une travailleuse familiale 1 Oui / 2 Non

**(J)AIDASS** D'un soutien par une assistante sociale 1 Oui / 2 Non

**(J)AIDED** D'un soutien par un(e) éducateur/éducatrice 1 Oui / 2 Non

Si AIDPUER=1 ou AIDTR=1 ou AIDASS=1 ou AIDED=1

**(J)FQPROA**

**Rythme de rencontre avec les professionnels :**

1 Plus d'une fois par semaine

2 Une fois par semaine

3 2 à 3 fois par semaine

4 Une fois ou moins d'une fois par mois

Si AIDPUER=1 ou AIDTR=1 ou AIDASS=1 ou AIDED=1

**(J)AEMOD**

**[Enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] est-il suivi dans le cadre d'une action éducative en milieu ouvert décidée par le juge des enfants (AEMO) ou d'une aide éducative à domicile décidée par les services de l'ASE (AED) ?**

1 Oui d'une aemo (mesure prise par un juge des enfants)

2 Oui d'une aed (mesure prise par l'ase)

3 Non

**(J)CONSURG**

Si l'enquête à 2 mois réalisée et que CONSURG=1 à 2 mois :

**Depuis l'âge de deux mois, votre enfant a-t-il encore consulté un médecin en urgence à l'hôpital (ou en clinique) sans rester hospitalisé ?** (afficher l'information recueillie à 2 mois CONSURG=1/CONSURGT2 et TYPACC2 et la date de l'interview).

ENQ : CONCERNE LES CONSULTATIONS DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE À 2 MOIS DE L'ENFANT

Si l'enquête à 2 mois réalisée et que CONSURG≠1 à 2 mois ou si l'enquête à 2 mois non réalisée :

**Votre enfant a-t-il déjà consulté un médecin en urgence à l'hôpital (ou en clinique) sans rester hospitalisé ?**

ENQ : CONCERNE LES CONSULTATIONS DEPUIS LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

1 Oui

2 Non

3 [Ne sait pas]

Si CONSURG=1

**(J)CONSURGP Combien de fois ?**

Refus=88, Ne sait pas=99

|\_|\_|

**(J)MOTCONS(1à5)1 / (J)MOTCONS(1à5)2**

**Quel était le motif de la consultation (répétée 5 fois) ?**

- 1 Toux
- 2 Gêne respiratoire
- 3 Problème cutané
- 4 Diarrhée, vomissements, ou déshydratation
- 5 Suspicion d'infection urinaire, de pyélonéphrite
- 6 Malaise
- 7 Convulsion
- 8 Fièvre
- 9 Mauvaise prise de poids
- 10 Ootalgie (mal à l'oreille)
- 11 Douleur abdominale
- 12 Ingestion de médicaments
- 13 Ingestion de produits domestiques
- 14 Brulure
- 15 Traumatisme crânien (choc ou chute sur la tête) avec perte de connaissance
- 16 Traumatisme crânien (choc ou chute sur la tête) sans perte de connaissance
- 17 Plaie
- 18 Autre traumatisme (contusion, fracture membre, doigt...)
- 19 Boiterie
- 20 Céphalées
- 21 Pleurs inexplicables
- 22 Autres

ENQ : CITER SI NÉCESSAIRE, MAXI 2 MOTIFS PAR CONSULTATION. SI PLUSIEURS CONSULTATIONS, ON ÉTUDIE LES 5 PLUS RÉCENTES, DE LA PLUS RÉCENTE À LA PLUS ANCIENNE. SI LE PARENT NE SAIT PAS DIRE S'IL Y A EU UNE PERTE DE CONNAISSANCE, NOTER « SANS PERTE DE CONNAISSANCE ». UNE SEULE RELANCE : "Y AVAIT-IL D'AUTRES MOTIFS À CETTE CONSULTATION ?"

Si MOTCONS=15

**(J)PERTCON(1à5)**

**La perte de connaissance a-t-elle duré... (répétée 5 fois)**

- 1 Moins de 5 minutes
- 2 De 5 à 20 minutes
- 3 20 minutes ou plus

**(J)TYPACC(1à5)**

**S'agissait-il : (répétée 5 fois)**

- 1 D'un accident de la circulation (comme passager ou comme piéton)
- 2 D'un autre type d'accident

**Quelle était la date de l'accident ? (répétée 5 fois)**

**\*(J)DATACJ1 / \*(J)DATACJ2 / \*(J)DATACJ3 / \*(J)DATACJ4 / \*(J)DATACJ5 Jour**

|\_|\_|

**\*(J)DATACM1 / \*(J)DATACM2 / \*(J)DATACM3 / \*(J)DATACM4 / \*(J)DATACM5 Mois**

|\_|\_|

**(J)DATACA(1à5) Année**

|\_|\_|\_|

Refus=88 pour le jour et le mois, 8888 pour l'année ; Ne sait pas=99 pour le jour et le mois, 9999 pour l'année

**(J)HOSP**

*Si l'enquête à 2 mois réalisée et que HOSP=1 à 2 mois :*

**Depuis l'âge de deux mois, votre enfant a-t-il été de nouveau hospitalisé ?** (Afficher l'information recueillie à 2 mois HOSP=1, NBHOSP, PQHO, PQHOP et la date de l'interview).

**ENQ** : CONCERNE LES HOSPITALISATIONS DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE À 2 MOIS DE L'ENFANT

*Si l'enquête à 2 mois réalisée et que HOSP ≠1 à deux mois ou si l'enquête à 2 mois non réalisée :*

**Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ?**

**ENQ** : CONCERNE LES CONSULTATIONS DEPUIS LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si HOSP=1*

**(J)NBHOSP Combien de fois ?**

|\_|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

« Nous allons maintenant parler de cette hospitalisation / détailler chacune de ces hospitalisations. »

**ENQ** : ON FAIT DÉCRIRE DE LA PLUS RÉCENTE À LA MOINS RÉCENTE : MAX 5 HOSPITALISATIONS. POUR CHAQUE HOSPITALISATION, ON POSE HOSPJ À HOSPREA

**\*(J)HOSPJ1 / \*(J)HOSPJ2 / \*(J)HOSPJ3 / \*(J)HOSPJ4 / \*(J)HOSPJ5**

**Le jour d'entrée (répétée 5 fois)**

|\_|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**\*(J)HOSPM1 / \*(J)HOSPM2 / \*(J)HOSPM3 / \*(J)HOSPM4 / \*(J)HOSPM5**

**Le mois (répétée 5 fois)**

|\_|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)HOSPA1 / (J)HOSPA2 / (J)HOSPA3 / (J)HOSPA4 / (J)HOSPA5**

**L'année (répétée 5 fois)**

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

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)HOSPJR(1à5)**

**S'agissait-il d'une hospitalisation de jour ? (répétée 5 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non

**(H)HOSPN(1à5)**

**Combien de nuits est-il/elle resté(e) à l'hôpital ? (répétée 5 fois)**

|\_|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)HOSPACC(1à5)**

**Cette hospitalisation était-elle liée à un accident (chute, intoxication, brûlure, doigts pincés, noyade, piqure d'insecte...) ? (répétée 5 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)TYPACCC(1à5)**

**S'agissait-il d'un accident de la circulation (comme passager d'un véhicule ou comme piéton) ? (répétée 5 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non

**\*(J)ACC1J / \*(J)ACC2J / \*(J)ACC3J / \*(J)ACC4J / \*(J)ACC5J Jour de l'accident (répétée 5 fois)**

|\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**\*(J)ACC1M / \*(J)ACC2M / \*(J)ACC3M / \*(J)ACC4M / \*(J)ACC5M Mois de l'accident (répétée 5 fois)**

|\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)ACC(1à5)A Année de l'accident (répétée 5 fois)**

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

Refus=88, Ne sait pas=99

**(J)ACC(1à5)TYP**

**Quel était le type d'accident ? (répétée 5 fois)**

- 1 ...est tombé(e)
- 2 ...a reçu un choc
- 3 ...s'est brûlé(e)
- 4 ...a eu une coupure piqûre morsure
- 5 ...a subi une intoxication (par ingestion inhalation ou autre)
- 6 ...a été victime d'un étouffement d'une noyade
- 7 ...autre

ENQ : CITER. UNE SEULE RÉPONSE. SI LA PERSONNE DÉCLARE PLUSIEURS TYPES D'ACCIDENT, NOTER CELUI QUI APPARAÎT LE PLUS INFORMATIF. IL/ELLE EST TOMBÉ ET S'EST BRÛLÉ : CHOISIR "IL/ELLE S'EST BRÛLÉ" ; IL/ELLE EST TOMBÉ ET A REÇU UN CHOC : CHOISIR "IL/ELLE A REÇU UN CHOC"

Si ACC1TYP=7

**\*ACC1TYPP / \*ACC2TYPP / \*ACC3TYPP / \*ACC4TYPP / \*ACC5TYPP Préciser (répétée 5 fois)**

**Quelle(s) étai(en)t la ou les lésion (s) ? (réponses multiples)**

**(J)ACC(1à5)LES1 Plaie, coupure** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)LES2 Brûlure** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)LES3 Fracture** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)LES4 Traumatisme crânien** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)LES5 Entorse, luxation** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)LES6 Autre** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

Si ACC1LES6=1

**\*(J)ACC1LESP / \*(J)ACC2LESP / \*(J)ACC3LESP / \*(J)ACC4LESP / \*(J)ACC5LESP Préciser**

ENQ : CITER

**Quelles ont été les parties lésées ? (réponses multiples)**

**(J)ACC(1à5)PART1 Tête, cou, visage** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)PART2 Épaule, bras** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)PART3 Main** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)PART4 Genou, jambe, pied** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

**(J)ACC(1à5)PART5 Autre** 1 Oui / 2 Non / 9 Ne sait pas

Si ACC1PART5=1

**\*(J)ACC1PARTP / \*(J)ACC2PARTP / \*(J)ACC3PARTP / \*(J)ACC4PARTP / \*(J)ACC5PARTP** Préciser (répétée 5 fois) \_\_\_\_\_

ENQ : CITER

Si HOSPACC=1

**(J)ACC(1à5)PC**

À la suite de cet accident [enfant ELFE] a-t-il perdu connaissance ? (répétée 5 fois)

1 Oui

2 Non

Si ACC1PC=1

**(J)PERTCONN(1à5)**

La perte de connaissance a-t-elle duré... (répétée 5 fois)

1 ...moins de 5 minutes

2 ...de 5 à 20 minutes

3 ...20 minutes ou plus

Si HOSPJ remplie

**(J)CHIR(1à5)**

Y a-t-il eu au cours de cette hospitalisation une intervention chirurgicale ? (répétée 5 fois)

1 Oui

2 Non

Si CHIR=1

**\*(J)TYPCHIR1 / \*(J)TYPCHIR2 / \*(J)TYPCHIR3 / \*(J)TYPCHIR4 / \*(J)TYPCHIR5**

De quelle intervention chirurgicale s'agissait-il ? (répétée 5 fois) \_\_\_\_\_

Si CHIR=2 et HOSPACC=2

Quel était le ou les motifs des hospitalisations (plusieurs réponses) ? (répétée 5 fois)

**(J)MOT(1à5)HOSP1 Crise d'asthme** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP2 Bronchiolite** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP3 Bronchite** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP4 Pneumopathie** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP5 Gastro-entérite, ou déshydratation** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP6 Infection urinaire, pyélonéphrite** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP7 Bilan d'une mauvaise prise de poids** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP8 Malaise** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP9 Convulsion** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP10 Méningite** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP11 Fièvre** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP12 Infection ORL** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP13 Maladie de la peau** 1 Oui / 2 Non

**(J)MOT(1à5)HOSP14 Autre motif** 1 Oui / 2 Non

05/08/2020

ENQ : CITER SI NÉCESSAIRE. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Si MOTHOSP=12

**\*(J)ORL1 / \*(J)ORL2 / \*(J)ORL3 / \*(J)ORL4 / \*(J)ORL5**

Préciser quelle est cette infection ORL \_\_\_\_\_

Si MOTHOSP=14

**\*(J)MOT1HOSPP / \*(J)MOT2HOSPP / \*(J)MOT3HOSPP / \*(J)MOT4HOSPP / \*(J)MOT5HOSPP**

Préciser quel est cet autre motif d'hospitalisation ? (répétée 5 fois) \_\_\_\_\_

Si HOSPJ remplie

**(J)HOSPREA(1à5)**

Au cours de cette hospitalisation a-t-il/elle été dans un service de réanimation ? (répétée 5 fois)

1 Oui

2 Non

**(J)SCAN**

Si l'enquête à 2 mois réalisée et que SCAN=1 à 2 mois

**Depuis l'âge de deux mois [Enfant ELFE] a-t-il (elle) passé un ou plusieurs autres scanners ?** (Afficher les informations recueillies à 2 mois SCAN=1, NBSCAN, PASCAN1\_9 et la date de l'interview)

ENQ : CONCERNE LES SCANNERS DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE À 2 MOIS DE L'ENFANT. UN SCANNER EST UNE TECHNIQUE D'IMAGERIE MÉDICALE QUI PERMET DE CONSTRUIRE DES IMAGES EN DEUX DIMENSIONS (COUPES ANATOMIQUES) OU TROIS DIMENSIONS (EN RELIEF)

Si l'enquête à 2 mois réalisée et que SCAN≠1 à deux mois) ou si l'enquête à 2 mois non réalisée

**[Enfant ELFE] a-t-il (elle) déjà passé un ou plusieurs scanners ?**

ENQ : CONCERNE LES SCANNERS DEPUIS LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

1 Oui

2 Non

3 [Ne sait pas]

Si SCAN=1

**(J)NBSCAN Combien ?**

|\_|\_|\_|

**De quelle partie du corps s'agissait-il ?**

Si SCAN=1

**(J)PASCAN1 Tout le corps** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN2 Tête** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN3 Thorax (poumon)** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN4 Ventre (abdomen)** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN5 Bassin ou hanches** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN6 Membre** 1 Oui / 2 Non

**(J)PASCAN9 Ne sait pas** 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

**(J)RADIO**

Si l'enquête à 2 mois réalisée et que RADIO=1

**Depuis l'âge de deux mois [Enfant ELFE] a-t-il (elle) passé une ou plusieurs radiographies?** (Afficher les informations recueillies à 2 mois RADIO=1, NBRADIO, PARAD1-9 et la date de l'interview)

05/08/2020

ENQ : CONCERNE LES RADIOGRAPHIES DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE À 2 MOIS DE L'ENFANT

*Si l'enquête à 2 mois réalisée et que RADIO≠1 ou si l'enquête à 2 mois non réalisée :*

**[Enfant ELFE] a-t-il (elle) déjà passé une ou plusieurs radiographies ?**

ENQ : CONCERNE LES RADIOGRAPHIES DEPUIS LA SORTIE DE LA MATERNITÉ

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si RADIO=1*

**(J)NBRADIO** Combien de radiographies ?

|\_\_|\_\_|

**De quelle partie du corps s'agissait-il ?**

*Si RADIO=1*

- (J)PARAD1** Tout le corps 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD2** Tête 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD3** Thorax (poumon) 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD4** Ventre (abdomen) 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD5** Bassin ou hanches 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD6** Membre 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARAD9** Ne sait pas 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

**(J)IRM**

**Depuis la naissance [Enfant ELFE] a-t-il (elle) passé une ou plusieurs IRM ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

*Si IRM=1*

**(J)NBIRM** Combien ?

|\_\_|\_\_|

**De quelle partie du corps s'agissait-il ?**

*Si IRM=1*

- (J)PARIRM1** Tête 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARIRM2** Autre 1 Oui / 2 Non  
**(J)PARIRM9** Ne sait pas 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

*Si à 2 mois VACBCG≠1 ou 2 mois pas fait*

**(J)VACBCG**

**Votre enfant a-t-il été vacciné par le BCG (vaccination antituberculeuse) ? Merci de regarder p. 90 dans le carnet de santé.**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

ENQ : UN PREMIER CADRE CORRESPOND À L'IDR NÉCESSAIRE EN PRÉALABLE QUAND LE BÉBÉ A PLUS DE 2 MOIS, ON NE S'EN OCCUPE PAS. LE DEUXIÈME CADRE CORRESPOND À LA VACCINATION BCG ELLE-MÊME.

05/08/2020

LE SEUL VACCIN DISPONIBLE S'APPELLE BCG SSI AVEC UNE DOSE À INJECTER DE 0,05 ML À CET ÂGE. LA DATE EST À GAUCHE DU CADRE.

Si VACBCG=1

À quelle date a-t-elle/il été vacciné(e) pour le BCG ?

\*DATJVAC Jour

|\_\_|\_\_|

\*DATMVAC Mois

|\_\_|\_\_|

(J)DATAVAC Année

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

Refus=88 pour le jour et le mois, 8888 pour l'année ; Ne sait pas=99 pour le jour et le mois, 9999 pour l'année

Si VACBCG=1

(J)AGEVAC (variable calculée) Âge de l'enfant à la date de la vaccination pour le BCG (variable calculée)

|\_\_|\_\_|

« Nous allons maintenant parler de certaines maladies ou symptômes que votre enfant a pu éventuellement avoir. »

Si MOT1HOSP=2 ou MOT2HOSP=2 ou MOT3HOSP=2 ou MOT4HOSP=2 ou MOT5HOSP=2 remplissage automatique de BRONCHI sinon poser BRONCHI

(J)BRONCHI

Votre enfant a-t-il déjà eu une bronchiolite ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si BRONCHI=1

(J)EBRONCHI

Combien d'épisodes de bronchiolite votre enfant a-t-il fait ?

- 1 Moins de 3
- 2 3 ou plus

Quel âge avait-il lors du premier épisode de bronchiolite ?

Si BRONCHI=1

(J)BRONCM Mois

|\_\_|\_\_|

Si BRONCHI=1

(J)BRONCS Semaines

|\_\_|

Ne sait pas=99 pour le nombre de mois et 9 pour le nombre de semaines. Si indique 8 mois et demi, renseigner 8 mois et 2 semaines

Votre enfant a-t-il présenté les symptômes suivants pendant les 12 derniers mois :

(J)SIFFP

Des sifflements dans la poitrine ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si SIFFP=1

**(J)NBSIFFP**

**Combien de fois ?**

- 1 De 1 à 3 fois
- 2 De 4 à 12 fois
- 3 Plus de 12 fois

**(J)TOUX**

**Une toux la nuit quand il dormait ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TOUX=1

**(J)NBTOUX**

**Combien de fois au cours des 12 derniers mois ?**

- 1 De 1 à 3 fois
- 2 De 4 à 12 fois
- 3 Plus de 12 fois

**(J)GENRES**

**Une gêne pour respirer ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si GENRES=1

**(J)NBGENRES**

**Combien de fois au cours des 12 derniers mois ?**

- 1 De 1 à 3 fois
- 2 De 4 à 12 fois
- 3 Plus de 12 fois

**(J)ENCOMB**

**Un encombrement ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si ENCOMB=1

**(J)NBENCOMB**

**Combien de fois au cours des 12 derniers mois ?**

- 1 De 1 à 3 fois
- 2 De 4 à 12 fois
- 3 Plus de 12 fois

**Ces symptômes respiratoires...**

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1

**(J)GENBIB**

05/08/2020

**L'ont-ils gêné pour téter ou prendre le biberon ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1

**(J)GENURG**

**Ont-ils nécessité une consultation médicale aux urgences ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1

**(J)GENDOC**

**Ont-ils nécessité une consultation médicale autre qu'aux urgences ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1 et MOTHOSP=1, 2, 3 ou 4

**(J)SONDHO(1à5)**

**A-t-il eu de l'oxygène (sonde dans le nez) durant cette hospitalisation ? (répétée 5 fois)**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1

**(J)SYMKINE**

**De façon plus générale les symptômes respiratoires ont-ils nécessité des séances de kinésithérapie respiratoire ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si SIFFP=1 ou TOUX=1 ou GENRES=1 ou ENCOMB=1

**(J)MEDRESP**

**[Enfant ELFE] a-t-il/elle reçu à la maison ou à l'hôpital des médicaments inhalés pour améliorer sa respiration à un moment quelconque dans les 12 derniers mois ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si MEDRESP=1

**Lesquels ?**

**(J)MEDRESPL1 Adrénaline 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL2 Aérosols de sérum salé hypertonique 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL3 AIROMIR 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL4 Beclométasone en nébulisation 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL5 BECLOMETASONE par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL6 BECLOSPIN en nébulisation 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL7 BECOTIDE par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL8 BRICANYL par nébulisation uniquement 1 Oui / 2 Non**

**(J)MEDRESPL9 BUDESONIDE par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non**

05/08/2020

- (J)MEDRESPL10 BUDESONIDE par nébulisation 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL11 FLIXOTIDE FLUTICASONE 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL12 FORMOAIR formoterol en chambre inhalation 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL13 PULMICORT par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL14 PULMICORT par nébulisation 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL15 SALBUTAMOL par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL16 SALBUTAMOL par nébulisation 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL17 SERETIDE (salmeterol + fluticasone) 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL18 TERBUTALINE par nébulisation uniquement 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL19 VENTOLINE par inhalation chambre 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL20 VENTOLINE par nébulisation 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPL21 Autres 1 Oui / 2 Non

Si MEDRESP=1

\*(J)MEDRESPP Lesquels : \_\_\_\_\_

ENQ : NOTER MOT À MOT

(J)MEDRESPB

A-t-il/elle reçu à la maison ou à l'hôpital des médicaments par la bouche ou injectable (autres que médicaments inhalés) pour améliorer sa respiration, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si MEDRESPB=1

Lesquels ?

- (J)MEDRESPBL1 AERIUS 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL2 BETAMETHASONE par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL3 CESLESTENE par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL4 CORTANCYL 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL5 Dexamethasone (injectable) 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL6 Methylprednisolone injectables 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL7 Montelukast par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL8 POLARAMINE (nourrissons) 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL9 PREDNISOLONE par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL10 PREDNISONNE 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL11 Singulair par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL12 Solu medrol injectables 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL13 SOLUPRED par voie orale 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL14 ZYRTEC gouttes 1 Oui / 2 Non
- (J)MEDRESPBL15 Autres 1 Oui / 2 Non

ENQ : NE PAS CITER - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Si MEDRESPBL15=1

\*(J)MEDRESPBP

Préciser quels sont le(s) médicament(s) par la bouche ou injectable ? \_\_\_\_\_

De façon plus générale, votre enfant prend-il actuellement de façon continue (prescription supérieure à 1 mois) les médicaments suivants :

- (J)VITD De la vitamine D (ZYMAD UVESTEROL STEROGYL ZYMADUO FLUOSTEROL) 1 Oui / 2 Non

**(J)FLUOR** Du Fluor ( ZYMAFLUOR FLUOREX FLUOR CRINEX CALCIFLUOR ZYMADUO FLUOSTEROL) 1 Oui / 2 Non

**(J)REFLUX** Un traitement pour le reflux ? Prepulsid Motilium Primperan Azantac Gel de polysilane Gaviscon 1 Oui / 2 Non

**(J)ANTIAC** Des anti-sécrétoires : Raniplex Inexium Mopral 1 Oui / 2 Non

**(J)VENTO** Un traitement de fond pour des problèmes respiratoires ? Ventoline Becotide flixotide pulmicort bricanyl 1 Oui / 2 Non

**(J)FER** Du Fer : Fumafer Ferrostrane Feromiel 1 Oui / 2 Non

**(J)HOMEO** Un traitement homéopathique 1 Oui / 2 Non

**(J)ANTICO** Anticonvulsivant (médicament contre les convulsions l'épilepsie) 1 Oui / 2 Non

**(J)NATUR** Des produits de médecine naturelle aide pour l'endormissement 1 Oui / 2 Non

**(J)ANTIBI**

Votre enfant a-t-il reçu depuis sa naissance un traitement antibiotique ?

1 Oui

2 Non

Si ANTIBI=1

**(J)NBANTIBI**

À combien de reprises ?

1 Une seule fois

2 2 à 3 fois

3 Plus de 3 fois

4 [Ne sait pas]

**(J)NEZMAL**

Durant les 12 derniers mois votre enfant a-t-il souvent eu le nez qui coule le nez bouché ou des éternuements sans qu'il soit malade (rhume rhinopharyngite ou bronchite) ?

1 Oui

2 Non

**(J)PBDERM**

Votre enfant a-t-il (elle) déjà eu sur la peau une éruption (plaques rouges boutons...) qui démange (envie de se gratter) et qui apparaît et disparaît par intermittence ?

1 Oui

2 Non

**(J)ECZEMA**

Votre enfant a-t-il déjà eu un diagnostic d'eczéma ?

1 Oui

2 Non

Si SEXE=1

**(J)ENDNAIS**

A la naissance les deux testicules étaient-ils descendus dans les bourses ?

1 Oui les 2

2 Non un seul

3 Non aucun

4 [Ne sait pas]

Si ENDNAIS=1, 2 ou 3

**(J)ENDNAISQ**

05/08/2020

**Cette constatation a été faite**

- 1 Par un médecin
- 2 Par vous-même

Si ENDNAIS=2, 3 ou 4

**(J)ENDAUJ**

**Actuellement les deux testicules sont-ils en place dans les bourses ?**

- 1 Oui les 2
- 2 Non un seul
- 3 Non aucun
- 4 [Ne sait pas]

Si ENDAUJ=1, 2 ou 3

**(J)ENDAUJQ**

**Cette constatation a été faite**

- 1 Par un médecin
- 2 Par vous-même

**(J)TRAUD**

**Un trouble de l'audition a-t-il été diagnostiqué chez votre enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Incertain (en cours d'exploration)
- 4 [Ne sait pas]

**À quel âge ce trouble de l'audition a-t-il été diagnostiqué ?**

Si TRAUD=1

**(J)TRAUDM**

Mois

|\_\_|\_\_|

Si TRAUD=1

**(J)TRAUDS Semaines**

|\_\_|

Ne sait pas=99 pour le nombre de mois et 9 pour le nombre de semaines. Si indique 8 mois et demi, renseigner 8 mois et 2 semaines

Si TRAUD=1

**(J)TRAUDC**

**S'agit-il d'un trouble de l'audition congénital (c'est-à-dire existant déjà à la naissance) ou acquis (par une maladie par exemple) ?**

- 1 Congénital
- 2 Acquis
- 3 [Ne sait pas]

Si TRAUD=1

**(J)DEGSUR**

**Quel est le degré de surdité ?**

- 1 Légère
- 2 Moyenne
- 3 Sévère
- 4 Profonde
- 5 Incertain
- 6 [Ne sait pas]

Si TRAUD=1 ou 3

**(J)TRAUDO**

**Le trouble auditif touche-t-il une oreille ou les deux ?**

- 1 Une oreille
- 2 Les deux
- 3 [Ne sait pas]

**Comment votre enfant est-il suivi ou pris en charge ?**

Si TRAUD=1 ou 3

- (J)SUIVAUD1 Surveillance simple** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD2 Traitement médical** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD3 Intervention chirurgicale** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD4 Appareillage** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD5 Orthophonie** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD6 Autre** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUIVAUD7 Pas de suivi actuellement** 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Si SUIVAUD6=1

**\*(J)SUIVAUDP**

**Préciser l'autre suivi ou prise en charge** \_\_\_\_\_

Si SUIVAUD3=1

**(J)QLCHIR**

**Quelle intervention chirurgicale ?**

- 1 Végétations (adénoïdectomie)
- 2 Yoyos
- 3 Implants
- 4 Autre

Si QLCHIR=4

**\*(J)QLCHIRP** Si autre préciser \_\_\_\_\_

Si SUIVAUD1 à 6=1

**Quel est le lieu de suivi pour le trouble auditif de [enfant ELFE] ?**

- (J)SUILIE1 Consultation libérale** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUILIE2 Consultation hospitalière** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUILIE3 Centre spécialisé de la surdité (CAMPS spécialisé SAFEP service accompagnement familial éducation précoce)** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUILIE4 Centre polyvalent (CAMPS centre de soin pour enfants pluri handicapés...)** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUILIE5 Autre** 1 Oui / 2 Non  
**(J)SUILIE6 Pas de lieu de suivi actuellement** 1 Oui / 2 Non

**\*(J)SUILIEP** Si autre préciser \_\_\_\_\_

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

**(J)LUNET**

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si LUNET=1

Depuis quel âge ?

**(J)LUNETM** En mois

|\_\_|\_\_|

**(J)LUNETS** En semaines

|\_\_|

Ne sait pas=99 pour le nombre de mois et 9 pour le nombre de semaines. Si indique 8 mois et demi, renseigner 8 mois et 2 semaines

Si LUNET=1

**(J)CACHE**

Doit-il parfois porter un cache ?

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)STRAB**

Est-ce que vous ou votre médecin avez remarqué un strabisme (œil qui louche) chez votre enfant ?

- 1 Oui
- 2 Non

**(J)ANYEUX**

[Mais] votre enfant est-il suivi pour un [autre] problème avec ses yeux ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

NB : Elfe 1 an - à partir vague 2 : question supprimée.

Si ANYEUX=1 ou 3 ou LUNET=1 et STRAB=2

S'agit-il :

**(J)LACRY** Canal lacrymal bouché 1 Oui / 2 Non

**(J)CATAR** Cataracte 1 Oui / 2 Non

**(J)RETINO** Rétinoblastome 1 Oui / 2 Non

**(J)GLAUC** Glaucome 1 Oui / 2 Non

NB : Elfe 1 an - à partir vague 2 : questions de LACRY à GLAUC supprimées

**(J)PBSANTE**

Un problème de santé important que nous n'aurions pas déjà évoqué a-t-il été diagnostiqué chez votre enfant (anomalie chromosomique ou génétique maladie malformation... par exemple : drépanocytose mucoviscidose trisomie hypothyroïdie toxoplasmose...)?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si PBSANTE=1

**\*PBTYP** Lequel ? \_\_\_\_\_

05/08/2020

ENQ : NOTER MOT À MOT. FAIRE ÉPELER SI VOUS NE COMPRENEZ PAS BIEN LE NOM DE LA MALADIE, NOTEZ COMME VOUS L'ENTENDEZ

**(J)SUISPE**

**Un suivi spécifique est-il proposé pour [enfant ELFE] dans le cadre du suivi d'une maladie familiale ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Ne sait pas]

Si SUIISPE=1

**\*MALAD** De quelle maladie s'agit-il ? \_\_\_\_\_

## 21. Santé de la mère

**NB** : Attention le questionnaire SF-12 est un test type comportant 12 questions. Il permet de mesurer la qualité de vie en rapport avec la santé. Aux vagues 2, 3, 4 c'est la version de référence de ce questionnaire qui a été posée. Par contre, en vague 1, c'est une version très proche mais légèrement différente, essentiellement dans les modalités de réponse aux questions, qui a été utilisé.

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

« Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours. »

### SANTGE

**Comment décririez-vous actuellement votre état de santé ?**

- 1 Très bon
- 2 Bon
- 3 Moyen
- 4 Mauvais
- 5 Très mauvais
- 8 [Ne souhaite pas répondre]

**NB** : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

### EFFMOD

**Êtes-vous limitée depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé pour effectuer des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ?**

- 1 Oui beaucoup limitée
- 2 Oui un peu limitée
- 3 Non pas du tout limitée

**NB** : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

### MONTER

**Êtes-vous limitée depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé pour monter plusieurs étages par l'escalier ?**

- 1 Oui beaucoup limitée
- 2 Oui un peu limitée
- 3 Non pas du tout limitée

**NB** : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**ACCOMP**

**Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique avez-vous accompli autant de choses que vous l'auriez souhaité ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**ARRETPH**

**Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**ACCOMEM**

**Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel, avez-vous accompli autant de choses que vous l'auriez souhaité ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**FAIMOINS**

**Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel, avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**LIMITPH**

**Dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?**

- 1 Pas du tout
- 2 Un petit peu
- 3 Moyennement
- 4 Beaucoup
- 5 Énormément

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :**

**CALME**

**Vous vous êtes sentie calme et détendue ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**NRJ**

**Vous vous êtes sentie débordante d'énergie ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**TRISTE DEP**

**Vous vous êtes sentie triste et déprimée ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelques fois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

**LIMITM**

**Votre état de santé physique ou émotionnel vous a gênée dans votre vie sociale et vos relations avec les autres votre famille vos amis vos connaissances ?**

- 1 Pas du tout
- 2 Un petit peu
- 3 Moyennement
- 4 Beaucoup
- 5 Énormément

NB : Question posée en vague 1 puis remplacée par SF-12 aux vagues 2, 3 et 4.

SF12 : questionnaire complet rajouté en vague 2.

**« Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours. »**

05/08/2020

**SF121**

**Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**

- 1 Excellente
- 2 Très bonne
- 3 Bonne
- 4 Passable
- 5 Mauvaise

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**« Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes limité en raison de votre état de santé actuel. »**

**SF122**

**Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules**

- 1 Oui, beaucoup limitée
- 2 Oui, un peu limitée
- 3 Non, pas du tout limitée

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF123**

**Monter plusieurs étages par l'escalier**

- 1 Oui, beaucoup limitée
- 2 Oui, un peu limitée
- 3 Non, pas du tout limitée

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**« Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique : »**

**SF124**

**Avez-vous accompli MOINS DE CHOSES que vous l'auriez souhaité ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF125**

**Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

« Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé). »

**SF126**

**Avez-vous accompli MOINS DE CHOSES que vous l'auriez souhaité ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF127**

**Avez-vous fait ce que vous aviez à faire avec moins de soin et d'attention que d'habitude ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF128**

**Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?**

- 1 Pas du tout
- 2 Un petit peu
- 3 Moyennement
- 4 Beaucoup
- 5 Énormément

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

« Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où: »

**SF129**

**Vous vous êtes sentie calme et détendue ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF1210**

**Vous vous êtes sentie débordante d'énergie ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois

05/08/2020

- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF1211**

**Vous vous êtes sentie triste et déprimée ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**SF1212**

**Au cours des quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?**

- 1 En permanence
- 2 Très souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

NB : Nouvelle question SF-12 rajoutée aux vagues 2, 3 et 4.

**CONPSY**

**Avant d'être enceinte de [ENFANT] aviez-vous au cours de votre vie consulté un psychiatre un psychologue, un thérapeute ou un médecin pour des difficultés psychologiques pour vous-même ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Ne souhaite pas répondre]

Si CONPSY=1

**CONPSYAN**

**En quelle année avez-vous consulté pour la première fois ?**

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

Refus=8888, Ne sait pas=9999

ENQ : SI LA FEMME NE SAIT PLUS, LUI DEMANDER QUEL ÂGE ELLE AVAIT APPROXIMATIVEMENT PUIS TRANSCRIRE EN ANNÉES

Si CONPSY=1

**CONPSYTR**

**Lors de cette ou ces consultation(s) avant la naissance de [ENFANT] vous avait-on proposé un traitement sous forme de médicament ou de thérapie ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Ne souhaite pas répondre]

**POIDSP**

Actuellement quel est votre poids ?

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

Refus=888, Ne sait pas=999

**TABA**

Est-ce que vous fumez ?

- 1 Oui
- 2 Non

*Si TABA=1*

**NBTABA**

Combien de cigarettes en moyenne par jour ?

|\_|\_|\_|

**EXPTAB**

Actuellement votre enfant est-il exposé à la fumée du tabac ?

- 1 Jamais ou presque jamais
- 2 Moins d'une heure par jour
- 3 1 à 2 heures par jour
- 4 2 à 5 heures par jour
- 5 Plus de 5 heures par jour

**SANDENT**

Comment est votre état de santé bucco-dentaire (bouche dents gencives) ?

- 1 Très bon
- 2 Bon
- 3 Moyen
- 4 Mauvais
- 5 Très mauvais

**CONDQD**

À quand remonte votre dernière consultation chez le dentiste ?

- 1 Moins d'un an
- 2 De 1 à moins de 2 ans
- 3 Entre 2 et 5 ans
- 4 Plus de 5 ans
- 5 Vous n'avez jamais vu le dentiste

**PROTHD**

Est-ce que vous portez une prothèse dentaire comme une couronne un bridge un appareil des implants ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 [Ne sait pas]

**DENTABS**

Sans compter les dents de sagesse combien avez-vous de dents absentes qui ne sont pas remplacées (par une prothèse type bridge appareil dentaire...) ?

- 1 Aucune
- 2 De 1 à 4
- 3 De 5 à 10
- 4 Plus de 10
- 5 Toutes
- 9 [Ne sait pas]

NB : Elfe 1 an vague 3 : remplacer « hormis » par « sans compter »

**Avez-vous consulté pour vous-même l'un des professionnels de santé suivant depuis le dernier entretien aux deux mois ?**

**CONPRO1 Généraliste** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO2 Gynécologue** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO3 Kinésithérapeute** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO4 Psychiatre** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO5 Psychologue** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO6 Autre spécialiste** 1 Oui / 2 Non

**CONPRO7 [Aucun, n'a consulté aucun professionnel de santé]** 1 Oui / 2 Non

ENQ : CITER. PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

Si CONPRO6=1

**\*CONPROP** Préciser \_\_\_\_\_

### **RENDOIN**

**Depuis la naissance de votre enfant avez-vous renoncé pour vous-même à voir un médecin ou renoncé à des soins médicaux (dentiste lunettes...) quelles qu'en soient les raisons ?**

1 Oui

2 Non

Si RENDOIN=1

### **QLSOIN**

**À quels soins avez-vous renoncé (répétée 3 fois) ?**

1 [Pas d'autre renoncement au soin]

2 Prothèses dentaires (couronnes bridges appareil implants...)

3 Soins dentaires (caries détartrage extraction dévitalisation...)

4 Lunettes (verres montures)

5 Consultations soins de spécialistes

6 Consultations soins de généralistes

7 Radios et autres examens d'imagerie

8 Autres

**\*QLSOINP1 / \*QLSOINP2 / \*QLSOINP3** Précisez (répétée 3 fois) \_\_\_\_\_

Pour chaque soin

Si QLSOIN1≠1 ou QLSOIN2≠1 ou QLSOIN3≠1

### **PQSOIN**

**Principalement pour quelle raison avez-vous renoncé à ce soin (répétée 3 fois) ?**

1 Pour des raisons financières

2 À cause du délai d'attente

3 Parce que c'était trop loin

4 Parce que je redoutais d'aller consulter

5 Parce que je préférais attendre que les choses aillent mieux

6 Parce que je n'avais pas le temps

7 Parce que c'était trop compliqué

8 Pour une autre raison précisez

9 [Aucune raison identifiée]

**\*PQSOINP** Précisez (répétée 3 fois) \_\_\_\_\_

## 22. Éléments sur l'enfance des parents

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

« Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre jeunesse. »

Pendant votre jeunesse, avez-vous eu une des difficultés suivantes ?

**DIFMATH** Des difficultés pour apprendre les mathématiques 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

**DIFLIR** Des difficultés pour apprendre à lire 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

ENQ : SI LE PARENT A EU DES DIFFICULTÉS CAR LE FRANÇAIS N'ÉTAIT PAS SA LANGUE MATERNELLE, LUI DEMANDER S'IL AVAIT CES MÊMES DIFFICULTÉS DANS SA LANGUE MATERNELLE

NB : Elfe 1 an - vague 1 - modif 5 juillet si DIFLIR=1

**DIFORTH** Des difficultés pour apprendre à écrire sans fautes d'orthographe 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

NB : Elfe 1 an - vague 1 - modif 5 juillet si DIFORTH=1

ENQ : SI LE PARENT A EU DES DIFFICULTÉS CAR LE FRANÇAIS N'ÉTAIT PAS SA LANGUE MATERNELLE, LUI DEMANDER S'IL AVAIT CES MÊMES DIFFICULTÉS DANS SA LANGUE MATERNELLE

**RLGG** Un retard de langage 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

**DIFORA** Des difficultés pour vous exprimer oralement ou pour vous faire comprendre 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

**PBCOM** Des problèmes de comportement 1 Oui / 2 Non / 3 [Refus]

Si PBCOM=1

**\*PBCOMP** Quels problèmes de comportement ? \_\_\_\_\_

Si DIFLIR=1 ou DIFORTH=1 ou RLGG=1 ou DIFORA=1 ou PBCOM=1

**CONSPB**

Avez-vous consulté un médecin un spécialiste ou une structure médicale pour ce(s) problème(s) ?

1 Oui

2 Non

Si CONSPB=1

**\*QCONSPB1 / \*QCONSPB2 / \*QCONSPB3 / \*QCONSPB4** Quels médecins, spécialistes ou structures médicales, avez-vous consultés ? (répétée 4 fois) \_\_\_\_\_

Si CONSPB=1 et QCONSPB rempli

**FQCONSPB**

**À quelle fréquence avez-vous consulté [réponse en QCONSPB] ? (répétée 4 fois)**

- 1 Régulièrement pendant un certain temps
- 2 Plusieurs fois
- 3 Une fois

Pour chaque personne la réponse FQCONSPBx fait référence à sa réponse particulière en QCONSPBx.

Si DIFMATH=1 ou DIFLIR=1 ou DIFORTH=1 ou RLGG=1 ou DIFORA=1 ou PBCOM=1

**SCOLSP**

**Avez-vous suivi une scolarité spécifique ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si SCOLSP=1

**SCOLSPP**

**Était-ce :**

- 1 En classe de perfectionnement de SES ou SEGPA
- 2 En classe ou en structure d' adaptation
- 3 En classe d' initiation (pour les élèves non francophones)
- 4 Dans une autre structure
- 9 [Ne sait pas]

Si SCOLSPP=4

**\*SCOLSPPP** Autre structure précisez \_\_\_\_\_

## 23. Pratiques éducatives

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
<b>REF avec cohabitant participant</b>	Vague 1 : TOUTES  Vagues 2, 3, 4 : de ACRIJEU à ACTIQ et de JDIS à JTYPVET	<i>Si SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)</i>  À partir de la vague 2, si le cohabitant a participé à l'enquête précédente on interroge la mère sur TOUTES le module sauf sur les variables de JPOUP à JMUZ qui sont posées au cohabitant.
<b>REF avec cohabitant non-participant</b>	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
<b>REF seul</b>	TOUTES	
<b>Mère non cohabitant</b>	TOUTES	
<b>Mère enfant placé</b>	AUCUNE	

« Nous allons évoquer les activités que vous faites avec [enfant ELFE]. »

### ACTIJEU

Faites-vous avec [enfant ELFE] des petits jeux (cache-cache la petite bête qui monte des jeux de construction ou de manipulation) ?

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

### ACTILECT

Lui lisez-vous des livres d'images et d'histoires ?

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

### ACTIDES

Faites-vous avec lui des dessins et des gribouillis ?

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

### ACTIV

Regardez-vous avec lui la télévision ou un écran ?

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

ENQ : ÉCRAN=ORDINATEUR, CONSOLE DE JEUX

05/08/2020

**ACTICALM**

**Restez-vous calmement avec [enfant ELFE] en lui parlant ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

**ACTICHAN**

**Lui chantez-vous des petites chansons ou des comptines ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

**ACTICOR**

**Faites-vous des jeux avec son corps (pieds, mains) comme le chatouiller, le faire sauter, le masser... ?**

- 1 Souvent
- 2 De temps en temps
- 3 Rarement ou jamais

Si ACTIJEU=3 et ACTILECT=3 et ACTIDES=3 et ACTITV=3 et ACTICALM=3 et ACTICHAN=3 et ACTICOR=3

**ACTIAUT**

**Faites-vous des activités avec votre enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si ACTIAUT=1

**ACTIQ** Laquelle ? \_\_\_\_\_

**Quels sont parmi les différents jouets que je vais vous citer, ceux dont dispose [enfant ELFE] ?**

**JPOUP** Poupée 1 Oui / 2 Non

**JVOIT** Petite voiture 1 Oui / 2 Non

**JBAL** Balle ballon 1 Oui / 2 Non

**JLIV** Livres pour bébés (en carton plastifiés ou en tissu) 1 Oui / 2 Non

**JCONS** Jeu de construction 1 Oui / 2 Non

**JVEVEIL** Jeu d'éveil comme un tapis d'éveil 1 Oui / 2 Non

**JMUZ** Des instruments de musique comme un xylophone un petit piano... 1 Oui / 2 Non

**JDIS**

**Votre enfant, a-t-il des disques, CD, cassettes à écouter ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**GARDINF1**

**Vous arrive-t-il d'écrire des informations dans le carnet de santé de votre enfant ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si GARDINF1=1

**Quel genre d'informations notez-vous ?**

**GINFPT** Des courbes de poids ou de taille 1 Oui / 2 Non

**GINFPM** Des petites maladies 1 Oui / 2 Non

**GINFPF** Les premiers sourires premiers pas première dent... 1 Oui / 2 Non

**GARDINF2**

**Vous arrive-t-il d'écrire à propos de votre enfant dans un cahier dans un livre ou sur internet (blog, Facebook, etc.) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**FETENF**

**Avez-vous organisé une cérémonie ou une fête pour votre enfant depuis sa naissance en dehors de son 1er anniversaire ?**

- 1 Oui
- 2 Non

*Si FETENF=1*

**QUELFET**

**Pouvez-vous citer quelle cérémonie ou fête vous avez organisée ? \_\_\_\_\_**

« Nous allons maintenant évoquer certains soins de tous les jours qui sont apportés à [l'enfant ELFE]. »

**ENQ** : QUESTIONS EN DEUX TEMPS, NOTER LE NOMBRE DE FOIS DANS LE BAC ET COCHER L'UNITÉ DE TEMPS ADÉQUATE

**En général, à quelle fréquence...**

- 1 [Donne une durée par jour]
- 2 [Donne une durée par semaine]
- 3 [Donne une durée par mois]
- 4 [Refuse]
- 5 [Ne sait pas]
- 6 [Jamais]

**FQBAIN**

**Prend-t-il un bain ou une douche ?**

Fréquence |\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99, Jamais=0

*Si FQBAIN≠0, 88, 99*

**RBAIN**

**Rythme**

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois

**FQCHEV**

**A-t-il les cheveux lavés ?**

Fréquence |\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99, Jamais=0

*Si FQCHEV≠0, 88, 99*

**RCHEV**

**Rythme**

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois

### **FQONG**

**A-t-il les ongles coupés ?**

Fréquence |\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99, Jamais=0

Si FQONG≠0, 88, 99

### **RONG**

**Rythme**

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois

### **FQDENT**

**A-t-il les gencives ou les dents lavées ?**

Fréquence |\_\_|\_\_|

Refus=88, Ne sait pas=99, Jamais=0

Si FQDENT≠0, 88, 99

### **RDENT**

**Rythme**

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois

« Pour les activités suivantes, vous diriez que : »

### **POT**

**Vous arrive-t-il de mettre votre enfant sur le pot ?**

- 1 Jamais
- 2 De temps en temps
- 3 Souvent
- 4 Tout le temps

### **BAIN**

**Donner le bain à votre enfant**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **COUP**

**Lui couper les ongles**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **MOUCH**

**Le moucher**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **TOILCH**

#### **Changer ses couches**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **SOIN**

#### **Le soigner en cas d'irritation (fesses, tête, yeux, etc.)**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **MANGE**

#### **Le nourrir**

- 1 Vous aimez bien le faire
- 2 Vous le faites parce que vous êtes obligée
- 3 Vous évitez de le faire vous-même

### **(J)TYPVET**

#### **De manière générale pour habiller [enfant Elfe]/[Enfant JUMEAU] :**

(Affichage conditionnel des items 1 et 2 en fonction du sexe de l'enfant)

- 1 ...Vous préférez des vêtements qui "font petite fille"
- 2 ...Vous préférez des vêtements qui "font petit garçon"
- 3 ...Vous préférez des vêtements qui vont à la fois aux filles et aux garçons
- 4 ...Vous êtes indifférente à cette question

## 24. Valeurs, affiliations

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	TOUTES	
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	TOUTES	

« Nous souhaitons maintenant vous poser quelques questions sur vos affiliations, c'est-à-dire votre appartenance à des associations, votre sensibilité sociale et aussi quelques questions sur l'école. Ces questions nous permettent de mieux connaître l'environnement social de l'enfant et aussi de comprendre comment s'opère la transmission de vos valeurs, de vos idées. Bien sûr vous pouvez refuser de répondre à ces questions. »

Je vais vous citer une liste d'associations, vous me direz si vous personnellement, vous en êtes membre ou non :

### **PARELE**

D'une association de parents d'élèves

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si PARELE=1

### **PARELEAR**

En êtes-vous :

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

### **CULTU**

D'une association culturelle ou musicale

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si CULTU=1

### **CULTUAR**

En êtes-vous :

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

### **ASFAM**

D'une association familiale

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si ASFAM=1

**ASFAMAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**LOCPRO**

**D'une association de locataires propriétaires ou copropriétaires**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si LOCPRO=1

**LOCPROAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**SYNDIC**

**D'un syndicat ou d'une association professionnelle**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si SYNDIC=1

**SYNDICAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**HUMA**

**D'une association à but humanitaire**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si HUMA=1

**HUMAAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**SOLID**

**D'une association de solidarité ou de défense des droits**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si SOLID=1

**SOLIDAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**RELIG**

**D'un groupe religieux ou paroissial**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si RELIG=1

**RELIGAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**SPORT**

**D'une association ou club sportif**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si SPORT=1

**SPORTAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**ENVIR**

**D'une association de protection de l'environnement**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si ENVIR=1

**ENVIRAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**QUART**

**D'une association de quartier ou locale**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

Si QUART=1

**QUARTAR**

**En êtes-vous :**

- 1 ...Simple adhérent
- 2 ...Responsable
- 8 [Refus]

**ELECT**

**Êtes-vous inscrite sur un réseau électronique ouvert comme Facebook, Copains d'avant, Twitter LinkedIn, etc. ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

**ELECTF**

**Êtes-vous inscrite sur un réseau électronique fermé comme celui d'anciens élèves un réseau ou un intranet professionnel etc. ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 [Refus]

**ECOVAL**

**Pensez-vous que l'École reconnaît les qualités des élèves à leur juste valeur ?**

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Plutôt pas
- 4 Pas du tout
- 5 [Vous n'avez pas d'opinion]
- 8 [Refus]

**ECOMER**

**Vous-même pensez-vous avoir réussi à l'école comme vous le méritiez ?**

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Plutôt pas
- 4 Pas du tout
- 5 [Vous n'avez pas d'opinion]
- 8 [Refus]

**ECOFREQ**

**Voici une situation à laquelle peuvent être confrontés les parents. Merci de me dire ce que vous en pensez : L'école primaire du quartier d'une famille a mauvaise réputation. Après discussion les parents décident d'envoyer leurs enfants dans une école de meilleure réputation dans un autre quartier. Selon vous les parents ont-ils :**

- 1 Tout à fait raison
- 2 Plutôt raison
- 3 Plutôt pas raison
- 4 Pas du tout raison
- 8 [Refus]
- 9 [Ne sait pas]

**VOTE**

**Depuis que vous êtes en âge de voter, vous avez voté...**

- 1 À toutes les élections
- 2 À presque toutes les élections
- 3 À quelques-unes
- 4 À aucune
- 5 [Pas concerné]
- 8 [Refus]

**Je vais vous parler maintenant d'un certain nombre d'institutions qui jouent un rôle économique et social important dans la France d'aujourd'hui. Pour chacune de celles que je vais vous citer, pouvez-vous me dire le degré de confiance qu'en général vous leur accordez :**

**CONFECO L'école** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFMED Les médias** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFPOL Les institutions politiques** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFREL Les institutions religieuses** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFARM L'armée** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFSEC La sécurité sociale** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

**CONFJUD Le système judiciaire** 1 Une grande confiance / 2 Une certaine confiance / 3 Peu de confiance / 4 Pas confiance du tout / 5 [Sans opinion] / 6 [Refus]

## 25. Quartier, voisinage

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	Si SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	AUCUNE	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

« Nous allons maintenant parler de votre quartier et de ses services proposés ainsi que de vos déplacements. »

Lorsque vous, personnellement, faites les activités suivantes, à quel endroit cela se passe-t-il le plus souvent ?

**MEDEC** Aller chez le médecin le pharmacien etc. 1 Principalement dans le quartier ou village / 2 Principalement hors le quartier ou village / 3 Moitié – moitié / 4 Vous ne le faites pas

**CAFE** Aller au café au restaurant 1 Principalement dans le quartier ou village / 2 Principalement hors le quartier ou village / 3 Moitié – moitié / 4 Vous ne le faites pas

**ESPERT** Se promener utiliser les espaces verts les équipements sportifs etc. 1 Principalement dans le quartier ou village / 2 Principalement hors le quartier ou village / 3 Moitié – moitié / 4 Vous ne le faites pas

**SPECT** Aller au spectacle (cinéma concert etc.) 1 Principalement dans le quartier ou village / 2 Principalement hors le quartier ou village / 3 Moitié – moitié / 4 Vous ne le faites pas

**RENCAMI** Rencontrer des amis 1 Principalement dans le quartier ou village / 2 Principalement hors le quartier ou village / 3 Moitié – moitié / 4 Vous ne le faites pas

**ENQ** : CES QUESTIONS SONT UNIQUEMENT FAITES POUR MESURER LE DEGRÉ D'INSERTION DES PARENTS DANS LEUR QUARTIER OU DANS LEUR VOISINAGE, INDÉPENDAMMENT DE CE QUI PEUT EXPLIQUER CETTE INTÉGRATION (ABSENCE OU EXISTENCE D'UNE OFFRE, CHOIX DÉLIBÉRÉ DES PARENTS...)

*Si RENCAMI=1, 2 ou 3*

**FQAMI**

À quelle fréquence rencontrez-vous des amis ?

- 1 Au moins une fois par semaine
- 2 Une deux ou trois fois par mois
- 3 Plusieurs fois dans l'année mais moins d'une fois par mois
- 4 Seulement pour des occasions exceptionnelles

« Nous allons maintenant nous intéresser à votre opinion sur l'environnement de votre logement et sur votre quartier. »

**Pour les critères suivants, dites-nous ce que vous pensez de la situation de votre quartier ou de votre village :**

**QUALAIR** La qualité de l'air dans votre quartier (poussières pollutions odeurs... ) est... 1 Très satisfaisante / 2 Satisfaisante / 3 Moyennement satisfaisante / 4 Pas du tout satisfaisante

**SECUQ** La sécurité de votre quartier (risques de vols d'agression...) est... 1 Très satisfaisante / 2 Satisfaisante / 3 Moyennement satisfaisante / 4 Pas du tout satisfaisante

**ENTRUE** L'entretien des rues ou de la voirie et des espaces publics est... 1 Très satisfaisante / 2 Satisfaisante / 3 Moyennement satisfaisante / 4 Pas du tout satisfaisante

**RELATH** Vos relations avec les habitants sont... 1 Très satisfaisante / 2 Satisfaisante / 3 Moyennement satisfaisante / 4 Pas du tout satisfaisante

**SERVI** Les services de loisirs ou culturels sont... 1 Très satisfaisante / 2 Satisfaisante / 3 Moyennement satisfaisante / 4 Pas du tout satisfaisante

**TRANSQ**

**Votre quartier ou votre village est-il accessible par les transports en commun ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si TRANSQ=1

**UTILTR**

**Les utilisez-vous ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si UTILTR=1

**PRATR**

**Les trouvez-vous pratiques ?**

- 1 Oui très
- 2 Oui assez
- 3 Non pas trop
- 4 Non pas du tout

## 26. Equipement en biens culturels

Mères concernées :	Questions posées	Remarques
REF avec cohabitant participant	AUCUNE	Si SITUAFAMM=1 (parents cohabitant) OU (SITUAFAMM=3 avec un LIENTYP=7 de SEXE=2) (couple homoparental)
REF avec cohabitant non-participant	TOUTES	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère
REF seul	TOUTES	
Mère non cohabitant	TOUTES	
Mère enfant placé	AUCUNE	Si le cohabitant ne participe pas, on a la possibilité de revenir sur le questionnaire ultérieurement avec la mère

« Nous allons parler des équipements de votre foyer : télévision, ordinateur, etc. »

### TV

Possédez-vous chez vous un ou plusieurs téléviseur(s) ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si TV=1

### NBTV

Combien ?

|\_|\_|

Refus=88, Ne sait pas=99

Possédez-vous chez vous...

Si TV=1

**MAGN** Un magnétoscope 1 Oui / 2 Non

**DVD** Un lecteur DVD / Dvix 1 Oui / 2 Non

**VIDEO** Une console de jeux vidéo se branchant sur la télévision (Playstation) 1 Oui / 2 Non

**CABL** Un abonnement payant : câble, TPS, Canalsat, Canal+ 1 Oui / 2 Non

### MUSIQC

Possédez-vous chez vous un ou plusieurs équipement(s) permettant d'écouter de la musique ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si MUSIQC=1

Le(s)quel(s) ?

**QMUSIQ1** Un lecteur MP3 Ipod clé Usb audio 1 Oui / 2 Non

**QMUSIQ2** Un magnétophone 1 Oui / 2 Non

**QMUSIQ3** Une chaîne hi-fi 1 Oui / 2 Non

**QMUSIQ4** Un radio-cassette CD portable 1 Oui / 2 Non

**QMUSIQ5** Autre 1 Oui / 2 Non

NB : Elfe 1 an - à partir vague 2 : suppression item autre.

05/08/2020

Si QMUSIQ5=1

**QMUSIQP** Précisez \_\_\_\_\_

**DISC**

Possédez-vous chez vous des CD disques cassettes... ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si DISC=1

**NBDISC**

Si oui combien ?

- 1 Entre 1 et 29
- 2 Entre 30 et 99
- 3 Entre 100 et 199
- 4 200 ou plus
- 9 [Ne sait pas]

**ORDI**

Possédez-vous chez vous un ou des ordinateur(s) ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si ORDI=1

**NBORDI** Combien ?

Refus=88, Ne sait pas=99

|\_|\_|

Y a-t-il, chez vous...

Si ORDI=1

**IMPR** Une imprimante ? 1 Oui / 2 Non

**WEBC** Une webcam ? 1 Oui / 2 Non

**GRAV** Un graveur de CD ou de DVD ? 1 Oui / 2 Non

**SCANN** Un scanner ? 1 Oui / 2 Non

**CDEDU** Des logiciels ou CD-Rom culturels ou éducatifs ? 1 Oui / 2 Non

**INTER** Une connexion internet ? 1 Oui / 2 Non

Possédez-vous chez vous ?

**ENCY** Une ou plusieurs encyclopédie(s) ? 1 Oui/ 2 Non

**DICO** Un ou plusieurs dictionnaire(s) ? 1 Oui/ 2 Non

**ART** Une ou plusieurs reproduction(s) d'œuvres d'art (posters sculptures) ? 1 Oui/ 2 Non

**LIVRE**

Possédez-vous chez vous des livres ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si LIVRE=1

**NBLIVRE**

Si oui combien ?

- 1 Entre 1 et 29
- 2 Entre 30 et 99
- 3 Entre 100 et 199

05/08/2020

- 4 200 ou plus
- 9 [Ne sait pas]

**BD**

**Possédez-vous chez vous des bandes dessinées ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si BD=1

**NBBD**

**Si oui combien ?**

- 1 Entre 1 et 29
- 2 Entre 30 et 99
- 3 Entre 100 et 199
- 4 200 ou plus
- 9 [Ne sait pas]

**ABON**

**Êtes-vous (ou votre conjoint) abonné(e) à un journal à un magazine ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si ABON=1

**QABON** Auquel (ou auxquels) ? \_\_\_\_\_

**FINACT**

**Pour finir y a-t-il une activité ou un loisir que vous ne faites pas actuellement et que vous aimeriez faire ?**

- 1 Oui
- 2 Non

Si FINACT=1

**FINACTP** Laquelle ou lequel ? \_\_\_\_\_

**FIN**