

					ID-Ménage							
1	7	0	4	2							0	0

ID-Pers.	

Date Entretien : / /

Identifiant de l'enquêteur : _____

Initiales du Répondant : _____

« 50 ans et plus en Europe »

Enquête sur la Santé, le Vieillissement et la Retraite en Europe

Questionnaire à remplir par l'enquêté

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2004X726AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2004.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'INSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit d'accès peut-être exercé pendant le délai où ces informations sont gardées sous forme nominative auprès des directions régionales de l'INSEE.

Comment REMPLIR ce questionnaire ?

Les réponses à la plupart des questions des pages suivantes peuvent être données en cochant simplement la case située au dessous ou à côté de la réponse qui vous convient.

Merci de ne cocher qu'UNE SEULE(1) case :

Correct : ou

Incorrect :

Procédez question par question. Ne sautez les questions qu'au cas où une instruction vous invite explicitement à le faire.

Exemple:

Avez vous des enfants ?

₁ Oui
↓

₅ Non →

Allez à la question...

Si vous cochez „Oui“ dans cet exemple, vous devez continuer avec la question suivante.

Si vous cochez „Non“ dans cet exemple, vous devez passer à la question indiquée dans le cadre.

Comment RETOURNER ce questionnaire

Si l'enquêteur est encore chez vous quand vous avez fini de remplir le questionnaire, merci de le lui restituer. Sinon, merci de le renvoyer dans l'enveloppe pré-affranchie dès que possible. *Si vous avez besoin d'une autre enveloppe, veuillez appeler votre direction régionale de l'INSEE au 03 20 62 87 25.*

VEUILLEZ DEMARRER LE QUESTIONNAIRE PAR LA QUESTION N° 1 DE LA PAGE SUIVANTE.

TOUTES VOS REPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES. MERCI A NOUVEAU DE VOTRE AIDE.

1. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?

(Ne cochez qu'une seule case)

Très satisfait(e)	<input type="checkbox"/> ₁
Plutôt satisfait(e)	<input type="checkbox"/> ₂
Plutôt insatisfait(e)	<input type="checkbox"/> ₃
Très insatisfait(e)	<input type="checkbox"/> ₄

2. Voici une liste d'expressions que les gens utilisent pour décrire leur vie et la façon dont ils se sentent. Nous voudrions savoir avec quelle fréquence, le cas échéant, vous pensez qu'elles s'appliquent à vous-même.

(Ne cochez qu'une case par ligne)

	Souvent ▼	Parfois ▼	Rarement ▼	Jamais ▼
a) Mon âge m'empêche de faire ce que je voudrais	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) J'ai le sentiment de ne pas contrôler ce qui m'arrive	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Je me sens à l'écart des choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) J'arrive à faire ce que je veux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) Les responsabilités familiales m'empêchent de faire ce que je veux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) Le manque d'argent m'empêche de faire ce que je veux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) J'aborde chaque nouvelle journée avec impatience	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h) Je trouve que ma vie a un sens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i) Au total, je repense à l'ensemble de mon existence avec bonheur	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j) Ces jours-ci, je me sens plein d'énergie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k) Je trouve que la vie offre plein de possibilités	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
l) Je pense que l'avenir se présente bien pour moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
	▲	▲	▲	▲
	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais

3. Voici encore d'autres expressions que les gens utilisent pour décrire leur vie et la façon dont ils se sentent. Indiquez-nous à quel point vous approuvez ou désapprouvez ces expressions, pour ce qui vous concerne (Ne cochez qu'une seule case par ligne)

	Tout à fait d'accord ▼	D'accord ▼	Ni d'accord ni pas d'accord ▼	Pas d'accord ▼	Pas du tout d'accord ▼
a) Je poursuis mes objectifs avec beaucoup d'énergie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) En cas d'incertitude, je m'attends toujours au meilleur	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Je suis toujours optimiste quant à mon avenir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Je ne m'attends presque jamais à ce que les choses aillent comme je voudrais	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) J'arrive à trouver des solutions aux problèmes devant lesquels les autres ont déjà renoncé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Je m'attends rarement à ce qu'il m'arrive de bonnes choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g) Compte tenu de mes expériences passées, je me sens bien armé(e) face à l'avenir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	▲ Tout à fait d'accord	▲ D'accord	▲ Ni d'accord ni pas d'accord	▲ Pas d'accord	▲ Pas du tout d'accord

4. Avec quelle fréquence avez-vous éprouvé les sentiments suivants au cours de la semaine écoulée

(Ne cochez qu'une seule case par ligne)

	Presque tout le temps ▼	La plupart du temps ▼	De temps en temps ▼	Presque jamais ▼
a) Je me suis senti(e) déprimé(e)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) J'ai eu l'impression que tout me demandait un effort	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Mon sommeil était agité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) J'étais heureux(se)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) Je me sentais seul(e)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) J'ai eu l'impression que les gens étaient inamicaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) Je profitais de la vie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h) Je me suis senti(e) triste	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i) J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j) Je n'en pouvais plus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k) Je n'avais pas envie de manger : j'avais mauvais appétit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
l) J'avais plein d'énergie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
m) Je me suis senti(e) fatigué(e)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
n) Je me sentais reposé(e) en me réveillant le matin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
	▲ Presque tout le temps	▲ La plupart du temps	▲ De temps en temps	▲ Presque jamais

5. Les affirmations suivantes concernent les attentes que les individus ont les uns vis-à-vis d'autrui. Dites-nous à quel point vous approuvez ou désapprouvez ces affirmations

a) J'ai toujours été satisfait de l'équilibre entre ce que j'ai donné à mon conjoint ou partenaire et ce que j'ai reçu en retour

₁ Tout à fait d'accord

₈ Sans objet

₂ D'accord

₃ Ni d'accord ni pas d'accord

₄ Pas d'accord

₅ Pas du tout d'accord

b) L'aide que j'ai fournie à ma famille a toujours été appréciée à sa juste valeur

₁ Tout à fait d'accord

₈ Sans objet

₂ D'accord

₃ Ni d'accord ni pas d'accord

₄ Pas d'accord

₅ Pas du tout d'accord

c) Dans mon activité principale actuelle (métier, travail domestique, bénévolat) j'ai toujours été satisfait de la façon dont mes efforts ont été récompensés

₁ Tout à fait d'accord

₂ D'accord

₃ Ni d'accord ni pas d'accord

₄ Pas d'accord

₅ Pas du tout d'accord

d) J'ai été fortement déçu ou trompé par quelqu'un en qui j'avais mis ma confiance

₁ Tout à fait d'accord

₂ D'accord

₃ Ni d'accord ni pas d'accord

₄ Pas d'accord

₅ Pas du tout d'accord

6. Les énoncés suivants concernent les devoirs que les personnes peuvent avoir vis-à-vis de leur famille. Indiquez-nous à quel point vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chaque affirmation.
(Ne cochez qu'une seule case par ligne)

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
	▼	▼	▼	▼	▼
a) Les parents doivent faire le maximum pour leurs enfants, même si c'est au détriment de leur propre bien-être.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Les grands parents doivent être là pour leurs petits enfants en cas de difficultés (telles que le divorce des parents ou la maladie)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Les grands parents doivent contribuer à la sécurité économique de leurs petits- enfants et de leurs familles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Les grands parents doivent aider leurs enfants à prendre soin de leurs petits enfants quand ils sont jeunes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

7. Qui selon vous – la famille ou l'État – devrait assumer chacune des responsabilités suivantes :
(Ne cochez qu'une seule case par question)

	Seulement la famille	Surtout la famille	Les deux à égalité	Surtout l'État	Seulement l'État
	▼	▼	▼	▼	▼
a) L'aide financière pour les personnes âgées qui sont dans le besoin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) L'aide ménagère aux personnes âgées qui en ont besoin, telle que l'aide pour le ménage, le lavage du linge.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) L'aide personnelle aux personnes âgées qui en ont besoin, telles qu'une aide pour se soigner, se laver ou s'habiller	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

8. Il y a parfois des questions importantes sur lesquelles nous sommes en désaccord avec nos proches, et qui peuvent mener à des conflits. Indiquez-nous avec quelle fréquence, le cas échéant, vous vous trouvez en conflit avec les personnes suivantes (Ne cochez qu'une seule case par ligne)

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
a) Mes parents	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
b) Mes beaux-parents	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
c) Mon conjoint, mon compagnon ou ma compagne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
d) Mes enfants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
e) D'autres membres de ma famille	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
f) Des amis, collègues ou connaissances	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

9. Avec quelle fréquence avez vous des conflits avec vos enfants ou beaux-enfants sur l'éducation de vos petits-enfants (Ne cochez qu'une seule case)

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Sans objet
	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

10. Partagez-vous ou avez-vous partagé votre existence avec un conjoint, un compagnon ou une compagne ?

₁ Oui

₅ Non



Allez à la question 12.



11. Qui, dans le couple, assure ou assurait la plus grande part des tâches suivantes ? (Ne cochez qu'une seule case par ligne)

	Seulement moi-même	Surtout moi-même	Les deux à égalité	Surtout mon/ma conjoint(e)/partenaire	Seulement mon/ma conjoint(e)/partenaire	Sans objet
a) L'éducation des enfants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
b) Gagner l'argent du ménage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
c) La cuisine, le ménage, laver et repasser le linge	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
d) S'occuper des parents âgés	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈

12. Dans les questions suivantes, nous nous intéressons au thème de la prévention médicale. Avez-vous un médecin généraliste (un médecin vers lequel vous vous tournez habituellement pour vos problèmes de santé courants) ?

₁ Oui

₅ Non



Allez à la question 14.



13. Avec quelle fréquence votre généraliste...

	A chaque visite ▼	Parfois ▼	Jamais ▼
a) ...vous demande-t-il combien vous faites d'exercice physique ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) ...vous dit que vous devriez faire régulièrement de l'exercice	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) ...vous demande s'il vous arrive de tomber	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d) ...vérifie votre équilibre ou la façon dont vous marchez	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e) ...vérifie votre poids	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
f) ...vous interroge sur les médicaments que vous prenez de vous-même ou sur prescription d'un autre médecin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

14. L'an dernier, vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe ?

₁ Oui → **Allez à la question 16.**

₅ Non



15. L'an dernier, un médecin vous a-t-il conseillé de vous faire vacciner contre la grippe ?

₁ Oui

₅ Non

16. Au cours des deux dernières années, avez vous eu un examen des yeux réalisé par un spécialiste (ophtalmologiste ou optométriste)

₁ Oui

₅ Non

17. Si vous êtes une femme, au cours des deux dernières années, avez vous eu une mammographie (radiographie des seins).

₁ Oui

₈ Sans objet (pour les hommes)

₅ Non

18. Certains médecins effectuent des examens tels que des sigmoïdoscopies ou des coloscopies, pour dépister le cancer du colon. Au cours des dix dernières années, un médecin vous-a-t-il recommandé l'un de ces examens ?

₁ Oui

₅ Non

19. Avez vous déjà eu une sigmoïdoscopie ou une coloscopie ? Si oui, à quand remonte la plus récente ?

₁ Oui, j'ai eu l'un de ces examens au cours des dix dernières années

₂ Oui, j'ai eu l'un de ces examens il y a plus de dix ans

₃ Non, je n'ai jamais eu aucun de ces examens

20. Un autre examen consiste à détecter la présence de sang dans les selles. Pour ce test, on dépose un prélèvement des selles sur une carte spéciale. Au cours des dix dernières années, avez vous eu un tel examen ?

₁ Oui → Allez à la question 22.

₅ Non



21. Au cours des dix dernières années, un médecin vous-a-t-il recommandé cet examen ?

₁ Oui

₅ Non

22. Les questions suivantes concernent les douleurs articulaires. Souffrez vous de douleurs aux hanches, aux genoux ou à d'autres articulations (des membres supérieurs ou inférieurs) depuis au moins six mois ?

₁ Oui

₅ Non



Allez à la question 30.



23. Pouvez-vous préciser l'articulation dont vous souffrez ?

(Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

a) Douleurs aux hanches

b) Douleurs aux genoux

c) Douleurs à d'autres articulations (des membres supérieurs ou inférieurs)

24. Ces douleurs articulaires sont elles quotidiennes ou presque ?

₁ Oui

₅ Non

25. Prenez-vous actuellement des médicaments pour ces douleurs ?

₁ Oui

₅ Non



Allez à la question 27.



26. Ces médicaments soulagent-ils vos douleurs ?

₁ Oui

₂ Plus ou moins

₃ Non

27. Avez vous parlé de ces douleurs articulaires à votre généraliste ou à un autre médecin ?

₁ Oui

₅ Non



Allez à la question 30.



28. Lorsque-vous avez parlé de ces douleurs au médecin vous a-t-il ou vous a-t-elle...

Oui Non



a) ...examiné les articulations ?

₁

₅

b) ...proposé des médicaments pour ces douleurs ?

₁

₅

c) ...averti des effets secondaires ou des risques associés aux anti-inflammatoires ?

₁

₅

29. Vous a-t-on déjà...

Oui Non



a) ... prescrit de la kinésithérapie ou des exercices musculaires pour traiter vos douleurs articulaires ?

₁

₅

b) ... dit que vous devriez avoir une intervention chirurgicale ou vous faire poser une prothèse pour ces douleurs dont vous souffrez actuellement ?

₁

₅

c) ... dirigé vers un chirurgien orthopédique pour ces douleurs articulaires dont vous souffrez actuellement ?

₁

₅

30. Les questions suivantes concernent votre logement. Merci de répondre à chaque question en cochant « oui » ou « non ». Est-ce que votre logement a... ?

	Oui ▼	Non ▼
a) ...une baignoire ou une douche, à l'intérieur du logement, réservée à l'usage privé de votre ménage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
b) ...des toilettes avec évacuation, à l'intérieur du logement, réservées à l'usage privé de votre ménage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
c) ...le chauffage central	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
d) ...la climatisation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
e) ...un ascenseur	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
f) ...un balcon, une terrasse ou un jardin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅

31. Toujours à propos de votre logement, diriez-vous...

	Oui ▼	Non ▼
a) ...qu'il n'est pas assez grand	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
c) ...qu'il vous revient trop cher	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
d) ...qu'il n'est pas assez lumineux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
e) ...qu'il manque de chauffage ou de climatisation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅

32. Et pour ce qui concerne l'endroit où vous habitez, diriez-vous...

	Oui ▼	Non ▼
a) ...qu'il offre suffisamment de facilités telles que pharmacie, services médicaux, commerces et autres facilités à une distance raisonnable	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
b) ...qu'il offre assez de facilités en matière de transports publics	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
c) ...qu'il est pollué, bruyant ou qu'il présente d'autres problèmes d'environnement	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
d) ...qu'il souffre de problèmes de vandalisme ou de délinquance	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅

33. Avez-vous actuellement un ou plusieurs des animaux domestiques suivants dans votre ménage

(cochez toutes les cases nécessaires).

a. Un chien	<input type="checkbox"/>	Aucun animal domestique	<input type="checkbox"/>
b. Un chat	<input type="checkbox"/>		
c. Un oiseau	<input type="checkbox"/>		
d. Un poisson	<input type="checkbox"/>		
e. D'autres animaux domestiques	<input type="checkbox"/>		

38. Pour finir, merci de rappeler votre sexe et votre âge :

a) **Je suis...**

...un homme	<input type="checkbox"/>	1
...une femme	<input type="checkbox"/>	2

b) **Je suis né(e) en**

Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Merci de redonner ce questionnaire à l'enquêteur ou de le retourner par la poste dans l'enveloppe fournie.