

| E | _ | _ | _ | _ |



Questionnaire parent : Informations générales sur un des enfants en âge d'être scolarisé au primaire (6-12 ans)

Heure de début : | _ | _ | H | _ | _ |

« Nous allons maintenant parler de la santé et de la vie quotidienne de votre enfant »

A. GENERALITES

A01.A. Date de naissance de l'enfant : _ _ / _ _ / _ _

A01.B. Pays de naissance de l'enfant :

A02. Sexe de l'enfant

- Fille
- Garçon

A03. Quel est l'âge du père biologique de l'enfant (ou de la mère biologique si c'est le père qui est interrogé) ?

- | _ | _ | âge OU | _ | _ | _ | _ | année de naissance
- Décédé Ne sait pas

A05. Quelle est (ou quelle était) la nationalité du père/de la mère biologique de votre enfant ?

!! Consigne : ne pas citer

- 1 Française 1
- 2 Etrangère (préciser) : 2
- 3 Double nationalité dont française (préciser) : 3
- 4 Double nationalité non française (préciser) : 4
- 5 Apatride 5
- 88 Ne veut pas répondre 88
- 99 Ne sait pas 99

A06. Dans quel pays le père/la mère biologique de votre enfant est-il(elle) né(e) ?

!! Consigne : ne pas citer

- 1 En France (DOM-TOM inclus) 1
- 2 Dans un autre pays, précisez : 2
- 9 Ne sait pas 9

A07. Si le père/la mère biologique de l'enfant ne vit pas avec vous, quel âge avait l'enfant lorsqu'il /elle est parti(e) ?

!! Consigne : ne pas citer. Attention, se référer au questionnaire parent(question E01.a ou E01.b) pour savoir si le père vit ou non avec l'enfant et ne poser la question que si celui-ci ne vit pas avec lui.

- 1 N'a jamais vécu avec l'enfant 1
- 2 Entre 0 et 1 an (1 an exclu) 2
- 3 Entre 1 et 3 ans (3 ans exclu) 3
- 4 Entre 3 et 6 ans (6 ans exclu) 4
- 5 6 ans ou plus 5
- 88 Ne veut pas répondre 88
- 99 Ne sait pas 99

B. L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

B01. Combien de fois par semaine votre enfant prend-il un petit déjeuner ?

!! Consigne : une seule réponse possible. Ne pas citer les modalités.

- 1 Tous les jours 1
- 2 4, 5, 6 fois par semaine 2
- 3 1,2 ,3 fois par semaine 3
- 4 Exceptionnellement ou jamais..... 4

B02. Je vais vous citer une liste d'aliments. Pouvez-vous m'indiquer pour chacun de ces aliments, combien de fois votre enfant a l'habitude d'en consommer en ce moment à la maison et en dehors de la maison ?

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités.

	1. Tous les jours	2. Plusieurs fois par semaine	3. Moins souvent	4. Jamais
a. Du jus de fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. D'autres boissons sucrées : sodas /sirop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du fromage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. D'autres produits laitiers : yaourts, petits-suissees...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Des pâtes, du riz, de la semoule, des pommes de terre à l'eau ou en purée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Des frites, des pommes de terre sautées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Des légumes cuits y compris soupe, en dehors des pommes de terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Des crudités, de la salade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. De la viande, du jambon ou de la saucisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. De la charcuterie sauf jambon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Du poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. De l'œuf, entier ou composant principal du plat omelette...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Des fruits frais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Des compotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Du pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. LA SANTE GENERALE ET RESPIRATOIRE

C01. Selon vous, votre enfant est-il actuellement :

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités.

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| 1 En bonne santé | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Plutôt en bonne santé..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 Plutôt en mauvaise santé..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 En mauvaise santé | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ne sait pas | 9 | <input type="checkbox"/> |

C02 - Votre enfant est-il/elle suivi pour une maladie ou un problème de santé nécessitant une prise en charge spécifique ?

- | | | |
|------------|---|--------------------------------|
| 1 Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> → C04 |

C03 - Pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit :

!! Consigne : noter en clair _____ Ne veut pas répondre

C04 - A votre avis, votre hébergement a-t-il un impact pour votre santé ou pour celle de votre enfant ?

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 1 Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> → C07 |
| 9 Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> → C07 |

C05 - Si oui, pouvez-vous nous préciser pourquoi ? : _____

C07–Depuis un an, 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..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> |

C08 - Depuis un an, votre enfant a-t-il souvent eu des otites ?

- | | | |
|------------|---|--------------------------------|
| 1 Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> → C11 |

C09 - Comment avez-vous soigné ces otites?

!! Consigne : citer. En cas d'épisodes multiples, demander « habituellement ».

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 Consultation médicale | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Urgences hôpital | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 Pas soigné | 3 | <input type="checkbox"/> → C11 |
| 4 Autre (Précisez)..... | 4 | <input type="checkbox"/> |

C10 - Si vous l'avez soigné,

!! Consigne : citer.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 Vous le/la soignez à chaque épisode | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 Vous le/la soignez uniquement quand c'est grave | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 Vous le/la soignez uniquement s'il a de la fièvre..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 Vous ne pouvez pas toujours le/la soigner,
même si c'est grave ou qu'il a de la fièvre | 4 | <input type="checkbox"/> |

C11- Depuis sa naissance, 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..... 1
2 Non..... 2

C12 –Depuis un an, votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes respiratoires (une toux, une gêne respiratoire ou un épisode de sifflements) ?

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

C13 – S’agissait-il... :

!! Consigne : citer. Plusieurs réponses possibles. En cas d’épisodes multiples, demander « habituellement ».

- 1 d’une toux 1
2 de sifflements 2
3 Autres (Précisez) 3
9 Ne sait pas 9

C14 – S’il tousse, ces épisodes surviennent-ils notamment la nuit ?

!! Consigne : En cas d’épisodes multiples, demander « habituellement ».

- 1 Oui..... 1
2 Non..... 2
3 Non concerné (ne tousse pas) 3
9 Ne sait pas 9

C15– Lors de ces problèmes, avait-t-il /elle de la fièvre ?

!! Consigne : En cas d’épisodes multiples, demander « habituellement ».

- 1 Oui..... 1
2 Non..... 2
9 Ne sait pas..... 9 } → **C17**

C16 - Comment avez-vous soigné cette fièvre ?

!! Consigne : citer. En cas d’épisodes multiples, demander « habituellement ».

- 1 Vous pouvez avoir des médicaments pour la fièvre et lui donnez 1
2 Vous n’avez pas de médicaments pour la fièvre et vous consultez 2
3 Vous n’avez pas de médicaments et vous attendez de voir si c'est grave 3

C17 - Au cours de quels mois a-t-il /elle eu ces symptômes respiratoires ?

!! Consigne : Plusieurs réponses possibles

- 1 Janvier 1
2 Février 2
3 Mars 3
4 Avril 4
5 Mai 5
6 Juin 6
7 Juillet 7
8 Aout..... 8
9 Septembre..... 9
10 Octobre 10
11 Novembre 11
12 Décembre 12

C18 - Ces épisodes de toux/sifflements surviennent-ils ?

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités.

- 1 Moins d'1 fois par mois ou 1 fois par mois 1
- 2 Plus d'1 fois par mois mais moins d'1 fois par semaine 2
- 3 Plus d'1 fois par semaine 3
- 9 Ne sait pas..... 9

« Nous allons maintenant reparler de ces problèmes respiratoires en général, durant lesquels il y a pu y avoir des accès de tous et/ou de la fièvre ».

C19 - Comment avez-vous soigné ces épisodes respiratoires?

!! Consigne : Citer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Consultation médicale 1
- 2 Urgences hôpital 2
- 3 Pas soigné 3 → C21
- 4 Autre (Précisez)..... 4

C20 - Si vous l'avez soigné,

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités.

- 1 Vous le/la soignez à chaque épisode 1
- 2 Vous le/la soignez uniquement quand c'est grave 2
- 3 Vous le/la soignez uniquement s'il a de la fièvre..... 3
- 4 Vous ne pouvez pas toujours le/la soigner,
même si c'est grave ou qu'il a de la fièvre 4

C21- Ces problèmes ont-ils nécessité une hospitalisation?

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

C22 - A-t-il/elle reçu des médicaments ?

- 1 Oui..... 1 → C24
- 2 Non..... 2

C23 - Pourquoi n'a-t-il/elle pas reçu de médicaments ?

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités.

- 1 Parce que le médecin n'a pas prescrit de médicaments 1
- 2 Parce que vous n'avez pas les moyens de vous procurer des médicaments .. 2
- 3 Parce que vous ne savez pas comment vous procurer les médicaments 3
- 4 Parce que vous pouviez mais vous n'êtes pas allé(e) chercher les médicaments 4
- 5 Parce que votre enfant ne veut pas prendre ses médicaments 5
- 8 Autre (préciser) 8
- 9 Ne sait pas..... 9

C24 - Lors de ces problèmes, votre enfant a-t-il/elle eu une radio de thorax ?

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

D. RECOURS AUX SOINS ET ACCIDENTS

« Nous allons maintenant parler des médecins ou des professionnels que vous rencontrez pour votre enfant »

D03 - Depuis 1 an, combien de fois votre enfant a-t-il vu les médecins suivants, et quelle était la station de transports en commun la plus proche de la consultation ?

!! Consigne : CITER, si consultation à domicile, cocher « à domicile » en notant la station et la commune de résidence au moment de la consultation. Si plusieurs médecins ou spécialistes consultés à des adresses différentes, indiquer le plus fréquent.

	1. Jamais	2. De 1 à 5 fois	3. Plus de 5 fois	9 NSP
a. Médecin généraliste <input type="checkbox"/> à domicile Station Commune (arrondissement pour Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pédiatre <input type="checkbox"/> à domicile Station Commune (arrondissement pour Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Médecin de PMI <input type="checkbox"/> à domicile Station Commune (arrondissement pour Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Médecin hospitalier en consultation (hors hospitalisation) <input type="checkbox"/> à domicile Station Commune (arrondissement pour Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Médecin spécialiste (dermato, ophtalmo, ORL) <input type="checkbox"/> à domicile Station Commune (arrondissement pour Paris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D04 - Avez-vous consulté d'autres professionnels de santé comme par exemple, un kinésithérapeute, une infirmière ou un ostéopathe pour votre enfant depuis 1 an ?

1 Oui..... 1

2 Non..... 2 → D07

D05 - Si OUI, s'agit-il...

!! Consigne : CITER

	OUI	NON
a. Dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ostéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Puéricultrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Psychomotricien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Orthoptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Opticien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Audioprothésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Allergologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Autre professionnel, dont guérisseur (Précisez....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D07 - Depuis un an, votre enfant a-t-il été hospitalisé ?

!! Consigne : Si oui en C21, le prendre en compte et le comptabiliser dans D08

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- 9 Ne sait pas..... 9
- } → **D11**

D08 - Combien de fois ? |__|__|

!! Consigne : 01 à 99 (+ NSP +NR)

D09- Dans quel(s) hôpital(aux) ?

!! Consigne : Préciser le nom de l'hôpital et de la commune.

Hôpital 1 : Commune :

Hôpital 2 : Commune :

Hôpital 3 : Commune :

D10 – Quel(s) étai(en)t le(s) motif(s) de la (des) consultation(s) ?

!! Consigne : noter en clair

.....

.....

D11 – Depuis un an, votre enfant a-t-il déjà consulté un médecin en urgence à l'hôpital sans rester hospitalisé ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2
- } → **D15**

D12 - Combien de fois ? |__|__| fois

!! Consigne : 01 à 99 (+ NSP + NR)

D13- Dans quel(s) hôpital(aux) ?

!! Consigne : Préciser le nom de l'hôpital et de la commune.

Hôpital 1 : Commune :

Hôpital 2 : Commune :

Hôpital 3 : Commune :

D14 – Quel(s) étai(en)t le(s) motif(s) de l'(des) hospitalisation(s) ?

!! Consigne : noter en clair

.....
.....

D15 – Depuis un an, est-ce que votre enfant a eu des problèmes de santé sans aller à l'hôpital ?

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

→ D17

D16 - Quel(s) problème(s) ?

!! Consigne : Plusieurs réponses possibles

.....
.....

D17 - Certaines dents de votre enfant sont-elles abîmées c'est-à-dire cariées ou en partie détruites, en-dehors d'un choc ?

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

D18 – Votre enfant se brosse-t-il les dents tous les jours ?

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

→ Module E

→ Module E

D19 – Se brosse-t-il les dents...?

	OUI	NON	NSP
a. Le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Avec du dentifrice fluoré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Avec votre aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.L'ACTIVITE PHYSIQUE DE L'ENFANT

« Nous allons maintenant parler du sommeil et de l'activité physique de votre enfant »

E01 - A quelle heure habituelle se couche votre enfant ? (en semaine)

!! Consigne : on ne demande pas l'heure à laquelle l'enfant s'endort mais bien l'heure à laquelle il va se coucher

|__|__| heures |__|__| minutes

E02 - A quelle heure habituelle se lève votre enfant ? (en semaine)

!! Consigne : on ne demande pas l'heure à laquelle l'enfant se réveille mais bien l'heure à laquelle il se lève

|__|__| heures |__|__| minutes

E03 - La semaine dernière, combien y a-t-il eu de jours où votre enfant a joué en plein air en dehors des heures d'école ? Cela comprend les activités informelles non encadrées comme jouer dans un square, devant le logement, faire du roller, etc.

	Nombre de jours	Ne sait pas	Non concerné (ne va pas à l'école)
1 : Les jours d'école (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 : Les jours sans école (mercredi, samedi, dimanche)	__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E04 – La semaine dernière, votre enfant a-t-il eu un cours ou un temps encadré d'éducation physique et sportive à l'école ?

- 1 Non concerné (ne va pas à l'école)..... 1
- 2 Oui..... 2
- 3 Non, il est dispensé..... 3
- 4 Non, il n'avait pas de cours prévu..... 4
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

E05 – La semaine dernière, combien de fois votre enfant a-t-il eu des cours de sport en dehors de l'école ?

!! Consigne : le sport proposé dans le cadre du centre de loisirs le mercredi ne doit pas être comptabilisé ; en revanche il faut le comptabiliser si l'enfant est inscrit à un atelier sportif après l'école qui a nécessité une démarche particulière (inscription, participation financière), même s'il est proposé dans le cadre des activités périscolaires.

|__| nombre de fois (si aucun : 0) Ne sait pas

E06 - Selon vous, votre enfant est-il « actif » ?

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

E07 - Combien d'heures par jour au total votre enfant passe t-il devant un écran (télévision, DVD, console de jeu, jeux vidéo ou ordinateur) ?

!! Consigne : Une seule réponse par ligne

	Jamais	Moins d'une heure par jour	1 à 2 heures par jour	Plus de 2 heures par jour
1 : Les jours d'école (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 : Les jours sans école (mercredi, samedi, dimanche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. LA SCOLARITE DE L'ENFANT ET LA GESTION DES DEVOIRS

Si l'enfant n'est pas scolarisé poser F01 et aller ensuite directement en G01

F01. Nous allons revenir sur les différentes écoles fréquentées par votre enfant, y compris à l'étranger. Pouvez-vous m'indiquer les différentes écoles qu'il a fréquentées depuis l'année scolaire 2009-2010, leur localisation et le temps de trajet pour s'y rendre ?

!! Consigne : Ne pas demander la localisation et le trajet pour école étrangère. En France, préciser pour le temps de trajet qu'il est calculé depuis le domicile de l'époque. Si l'enfant a connu plusieurs domiciles sur l'année scolaire, prendre celui où il a le plus habité. S'il a fréquenté plusieurs écoles, noter l'ensemble des écoles et les différents temps de trajet. Pour le code postal, demander si possible un code à cinq chiffres, ou la commune (l'arrondissement à Paris) et la station de transports en commun la plus proche. Lorsque l'enfant n'est pas (encore) scolarisé, mettre une croix dans la ligne correspondante.

	1. Code postal de l'école ou commune ou station de transports en commun la plus proche	2. Temps de trajet A/R depuis votre principal domicile de l'époque (minutes)	3. Niveau de la classe dans lequel l'enfant était scolarisé (indiquer s'il a fréquenté une CLIN : classe d'initiation pour non francophones)
a. 2012/2013			
b. 2011/2012			
c. 2010/2011			
d. 2009/2010			

F02. Pensez-vous que votre enfant est dans l'ensemble :

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

- 1 Un élève avec de grosses difficultés scolaires 1
- 2 Un élève qui a assez peu de difficultés scolaires 2
- 3 Un assez bon élève..... 3
- 4 Un excellent élève..... 4
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

F03. Votre enfant rencontre-t-il les problèmes suivants à l'école :

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

- 1 Des problèmes de compréhension et d'apprentissage 1
- 2 Des problèmes de discipline 2
- 3 Des problèmes avec les autres élèves 3
- 4 Autre (préciser) : 4
- 5 Il ne rencontre aucun problème 5
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

Ne poser la question F04 que si l'enfant a déjà redoublé (voir F01), sinon aller directement en F05

F04. Quelle est la raison principale selon vous pour laquelle votre enfant a redoublé ?

!! Consigne : Ne pas citer et recoder ensuite. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Il parlait mal le français..... 1
- 2 Il venait d'arriver en France 2
- 3 Le maître/maîtresse ne l'aimait pas 3
- 4 Il n'était pas dans de bonnes conditions pour étudier 4
- 5 Autre (préciser) : 5
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

F05. Y'a t'il un carnet de liaison ou un cahier permettant d'échanger sur la scolarité de votre enfant avec son instituteur ?

- 1 Oui..... 1
 - 2 Non..... 2
 - 8 Ne veut pas répondre 8
 - 9 Ne sait pas..... 9
- } → **F08**

F07. Vous arrive-t-il de l'utiliser pour écrire aux instituteurs de votre enfant (vous ou votre conjoint) ?

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

F08. Avez-vous eu l'occasion, vous ou votre conjoint, de parler de votre enfant pendant au moins cinq minutes avec le maître ou la maîtresse depuis un an (en tête à tête ou par téléphone) ?

- 1 Oui..... 1
 - 2 Non..... 2
 - 8 Ne veut pas répondre 8
 - 9 Ne sait pas..... 9
- } → **F11**

F09. La dernière fois que vous avez ainsi parlé, vous ou votre conjoint, avec un maître ou une maîtresse depuis un an, cela s'est fait....

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

- 1 A la demande du maître 1
- 2 A votre demande 2
- 3 Par hasard devant l'école..... 3
- 4 Par hasard dans un autre endroit que devant l'école 4
- 5 Par relation personnelle (ami, collègue)..... 5
- 6 Autre (préciser) : 6
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

F10. A quelle fréquence parlez-vous, vous ou votre conjoint, avec le maître ou la maîtresse ?

!! Consigne : Ne pas citer et recoder ensuite.

- 1 Au moins une fois par semaine..... 1
- 2 Au moins une fois par mois..... 2
- 3 Au moins une fois par trimestre 3
- 4 Une fois par an..... 4
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

F11. Où votre enfant fait-il ses devoirs ?

!! Consigne : Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Demander des précisions si nécessaire.

- 1 A l'étude après les cours 1
- 2 Dans sa propre chambre 2
- 3 Dans la pièce unique partagée par la famille..... 3
- 4 Dans une autre pièce de l'hôtel/du centre/de l'appartement 4
- 5 Il ne fait pas ses devoirs 5
- 6 Il n'a pas de devoirs à faire 6 → F19
- 7 Autre (préciser) : 7
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

F12. Votre enfant dispose-t-il dans la chambre d'un bureau ou d'une table sur lequel il peut faire ses devoirs ?

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

F14. Depuis la rentrée scolaire de septembre dernier, combien de temps estimez-vous avoir passé en moyenne par jour à aider votre enfant dans ses devoirs ou pour apprendre ses leçons ?

|_|_| heures |_|_| minutes

F16. Avez-vous le sentiment de manquer de temps ou d'énergie pour vous occuper du travail scolaire de votre enfant ?

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

F17. Depuis un an, en dehors de vous, des personnes aident-elles votre enfant pour son travail scolaire et si oui qui ?

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

- | | | | |
|----|---|----|--------------------------|
| 1 | Personne | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Mon conjoint..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Son père (si n'est pas le conjoint)..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Son frère ou sa sœur..... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Un autre membre de la famille : grands-parents, oncle, cousin..... | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Un ami ou un camarade de classe | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Un de mes amis..... | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Une autre personne hébergée | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Un voisin du quartier | 9 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Des cours de soutien organisés par une association, une mairie, le département | 10 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Des cours d'aide individualisée proposés par l'école, notamment par son instituteur.. | 11 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Autre (préciser) : | 12 | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Ne veut pas répondre | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Ne sait pas..... | 99 | <input type="checkbox"/> |

Poser F18 si la personne a répondu 10 ou 11 à la question précédente, sinon aller en F19

F18. Qui a pris l'initiative de ces cours de soutien ?

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

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | L'enfant principalement..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Moi ou mon conjoint | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Un de ses frères et sœurs | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Un autre membre de la famille..... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Un enseignant ou l'école | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Un travailleur social | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Autre (préciser) : | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

F19. Depuis un an, est-il arrivé que votre enfant ne puisse pas aller à l'école pendant au moins deux jours d'affilée en raison d'un déménagement ?

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

H. LA VIE QUOTIDIENNE DE L'ENFANT ET SA MANIERE D'HABITER

« Nous allons maintenant parler de la vie quotidienne de votre enfant, puis de ses activités de loisir. »

Poser H00 aux personnes qui habitent avec leur conjoint, sinon aller en H01

H00. Diriez-vous des relations de votre conjoint avec votre enfant qu'elles sont

!! Consigne : Présenter à l'écrit les modalités de réponse à la personne. Lui préciser qu'une seule réponse est possible.

- 1 Très bonnes..... 1
- 2 Plutôt bonnes..... 2
- 3 Plutôt mauvaises..... 3
- 4 Très mauvaises..... 4
- 5 Ils n'ont aucune relation 5
- 6 A certaines périodes bonnes, à d'autres mauvaises 6
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

H01. Votre enfant vous aide-t-il dans les activités suivantes :

!! Consigne : Poser la question pour chacune des activités. Pour chacune des activités, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde.

	Presque tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Plus rarement ou jamais	Sans objet
1 Accompagner seul des frères et sœurs moins âgés à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Accompagner seul des frères et sœurs moins âgés à des activités culturelles ou sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Garder ses frères et sœurs lorsque vous n'êtes pas là	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Aider ses frères et sœurs à faire leurs devoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Faire des tâches d'entretien dans la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Faire des courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Autre (précisez) :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Systématiquement	Régulièrement	Parfois	Rarement ou jamais	Sans objet
5 Vous aider à lire des documents administratifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H03. Le mercredi après-midi hors vacances scolaires, avec qui votre enfant passe-t-il le plus souvent l'après-midi ?

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

- 1 Seul..... 1
- 2 Avec son père..... 2
- 3 Avec sa mère 3
- 4 Avec un frère ou une sœur plus âgés 4
- 5 Avec un frère ou une sœur moins âgés 5
- 6 Avec une autre personne de la famille 6
- 7 Dans la chambre d'un autre hébergé 7
- 8 Chez un voisin du quartier 8
- 9 Chez un de ses amis 9
- 10 Chez un de vos amis..... 10
- 11 En centre aéré ou dans une autre structure collective..... 11
- 12 Autre (précisez) : 12
- 99 Ne sait pas..... 99

H04. Parmi les activités suivantes, quelles sont celles que votre enfant fait souvent avec vous ou avec votre conjoint ?

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités pour chacune des activités. Plusieurs réponses possibles.

	1. Oui avec vous	2. Oui, avec votre conjoint	3. Jamais
a. Faire du sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Faire des balades, se promener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Faire les magasins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lire des histoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autre (<u>précisez</u>) :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H05. Parmi les lieux suivants, quels sont ceux où votre enfant est allé(e) avec vous ou votre conjoint au moins une fois -depuis un an?

!! Consigne : Lire l'ensemble des modalités pour chacune des activités. Plusieurs réponses possibles.

	1. Oui avec vous	2. Oui, avec votre conjoint	3. Jamais
a. Dans un parc d'attraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Au zoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Au cirque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. A la bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Au cinéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Au musée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H06. Avez-vous organisé une petite fête pour le dernier anniversaire de votre enfant ?

- 1 Oui..... 1
- 2 Non..... 2 → H8
- 8 Ne veut pas répondre 8 → H8
- 9 Ne sait pas..... 9 → H8

H07. Où avez-vous fêté cet anniversaire ?

!! Consigne : Ne pas lire les modalités, sauf si la réponse de la personne n'est pas assez précise

- 1 Dans ma chambre 1
- 2 Dans mon appartement..... 2
- 3 Dans une pièce commune du centre/ de l'hôtel 3
- 4 Chez un membre de ma famille 4
- 5 Chez un de mes amis 5
- 6 Chez un ami de mon enfant 6
- 7 Avec une autre personne de la famille 7
- 8 Dans la chambre d'un autre hébergé 8
- 9 Dans un restaurant ou un café..... 9
- 10 Dans un parc 10
- 11 Autre (préciser) : 11

H08. A quelle fréquence votre enfant reçoit-il des visites d'autres enfants qui n'habitent pas dans l'hôtel/le centre/l'immeuble ?

!! Consigne : Ne pas lire les modalités. Une seule réponse possible.

- 1 Au moins une fois par jour 1
 - 2 Au moins une fois par semaine..... 2
 - 3 Au moins une fois par mois..... 3
 - 4 Moins d'une fois par mois..... 4
 - 5 Jamais 5
 - 8 Ne veut pas répondre 8
 - 9 Ne sait pas..... 9
- } → H11

H09. En général, s'agit-il d'amis du quartier ?

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

Ne poser la question suivante qu'aux personnes qui habitent en hôtel ou en centre collectif. Sinon, aller en H11

H10. En général, dans quelle partie de l'hôtel/du centre joue-t-il avec les amis qui viennent lui rendre visite ?

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

- 1 Dans sa chambre 1
- 2 Dans les parties communes 2
- 3 Dans le bar ou le restaurant de l'hôtel/du centre 3
- 4 Autre (préciser) : 4
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

H11. A quelle fréquence d'autres enfants du centre/de l'hôtel/de l'immeuble viennent-ils jouer avec votre enfant dans sa chambre ?

!! Consigne : Ne pas lire les modalités. Une seule réponse possible.

- 1 Au moins une fois par jour..... 1
- 2 Au moins une fois par semaine..... 2
- 3 Au moins une fois par mois..... 3
- 4 Moins d'une fois par mois..... 4
- 5 Jamais 5
- 8 Ne veut pas répondre 8
- 9 Ne sait pas..... 9

H12. Lorsque votre enfant fait les activités suivantes, à quel endroit cela se passe-t-il le plus souvent ?

!! Consigne : Pour chaque activité, lire les modalités jusqu'à ce que la personne réponde. Une seule réponse possible par activité.

	1 Principalement dans le quartier	2 Principalement hors du quartier	3 Moitié/ moitié	4 Il ne le fait pas	5 Vous ne savez pas
H12.1 Se promener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12.2 Rencontrer des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12.3 Utiliser les parcs, les espaces verts, les équipements sportifs, les aires de jeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12.4 Aller au spectacle (cinéma, concert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12.5 Pratiquer une activité sportive ou culturelle dans une association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« Nous allons maintenant parler des déplacements que fait votre enfant, pour aller à l'école ou durant son temps libre. »

Poser la question H13 si le questionnaire est passé le mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi hors vacances scolaires, sinon aller en H15:

H13. Votre enfant est-il allé hier à son école ?

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

→ consignes
avant H15

H14. Pour se rendre à l'école hier, pouvez-vous me donner....

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

a. Le lieu de départ du déplacement	
b. Le lieu d'arrivée du déplacement	
c. L'heure de départ	
d. L'heure d'arrivée	
e. Le(s) moyen(s) de transports utilisés	
f. Les autres personnes qui étaient présentes avec lui durant le déplacement	

Si le questionnaire est passé le lundi, mardi ou le mercredi hors vacances scolaires, poser les questions suivantes sur les déplacements de l'enfant le samedi précédent

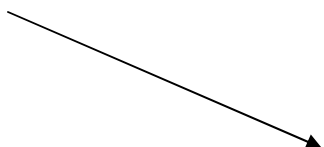
Si le questionnaire est passé le jeudi, vendredi ou le samedi hors vacances scolaires, poser les questions suivantes sur les déplacements de l'enfant le mercredi précédent

Si le questionnaire est passé durant les vacances scolaires, poser les questions suivantes sur les déplacements de l'enfant la veille

H15 - Nous allons maintenant parler des déplacements qu'a faits votre enfant samedi dernier/mercredi dernier/hier. Pourriez-vous me dire quels déplacements il a fait, en précisant l'heure de départ et d'arrivée du déplacement, le lieu d'arrivée et de départ, s'il s'est déplacé à pied, en métro, en bus... et avec qui il était. Pourriez-vous également me préciser pour chaque déplacement la raison pour laquelle votre enfant s'est déplacé (par exemple pour aller voir un ami, jouer au foot, faire une course...).

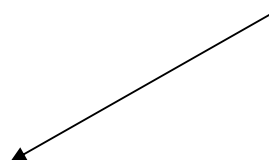
!! Consigne : Pour le lieu de départ et d'arrivée des déplacements, demandez une commune (un arrondissement à Paris) ou la station de transports en commun la plus proche. Si le lieu de départ est le domicile, marquer uniquement « domicile ». Pour l'heure de départ et d'arrivée, demandez l'horaire précis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

Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :



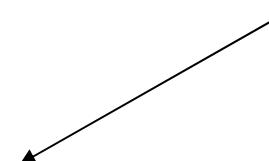
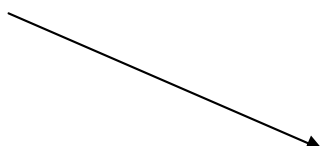
Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :

Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :

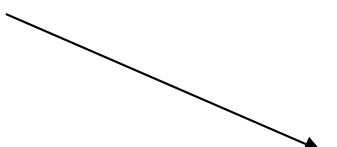


Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :

Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :



Heure de départ :
Lieu de départ :
Moyen(s) de transport utilisé(s) :
Personnes présentes :
Lieu d'arrivée :
Motif de déplacement :
Heure d'arrivée :



I. LES VACANCES DE L'ENFANT

« Nous allons terminer ce questionnaire sur votre enfant en vous posant quelques questions sur ses vacances »

I01. Pendant les dernières vacances d'été, votre enfant est-il parti en vacances ?

- | | | | |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → 106

I02. Pendant ces vacances, a-t-il quitté la région parisienne ?

- | | | | |
|---|----------------------------|---|--------------------------|
| 1 | Oui..... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |
- } → 105

I03. Est-il parti à l'étranger ?

- | | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| 1 | Oui (<u>préciser</u> le pays) : | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non..... | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ne veut pas répondre | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ne sait pas..... | 9 | <input type="checkbox"/> |

I04. Vous m'avez dit que votre enfant était parti en vacances en dehors de la région parisienne cet été. Qu'a-t-il fait pendant ces vacances ?

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

- | | | | |
|----|---|----|--------------------------|
| 1 | Il est parti en colonie de vacances | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Il a participé à un séjour proposé par un centre aéré ou un centre social | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Il a rendu visite à un membre de sa famille..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Il a rendu visite à un de ses copains..... | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Il a rendu visite à un de vos amis ou un ami de votre conjoint | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Il a fait un séjour touristique..... | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Autre (<u>préciser</u>) : | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Ne veut pas répondre | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Ne sait pas..... | 99 | <input type="checkbox"/> |
- } → 106

I05. Etait-il accompagné à cette occasion de vous ou de votre conjoint ?

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

106. Pendant les vacances de Noël, où votre enfant a-t-il passé ses vacances ?

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

1 Chez lui..... 1 → Fin du

questionnaire, sauf si la personne a fait également une autre réponse

2 En séjour touristique avec vous ou votre conjoint 2

3 Chez un membre de sa famille..... 3

4 Chez des amis à vous 4

5 Chez des amis à lui 5

6 En centre aéré..... 6

7 En colonie de vacances ou en séjour organisé par un centre social..... 7

8 Autre (préciser) : 8

107. Votre enfant est-il resté toutes les vacances de Noël en France ?

1 Oui..... 1

2 Non (précisez le pays de villégiature) : 2

8 Ne veut pas répondre 8

9 Ne sait pas..... 9

Heure de fin : |__|__| H |__|__|