

**SPECIMEN**

**Madame, Monsieur, vous recevez dans ce courrier les questionnaires d'une enquête officielle concernant l'ensemble de la population résidant en Belgique. Si vous êtes nombreux dans le ménage, les bulletins vous parviendront éventuellement en deux envois. NE JETEZ SURTOUT PAS CES FORMULAIRES! Ce sont les documents officiels de l'ENQUÊTE SOCIO-ÉCONOMIQUE GÉNÉRALE 2001. Lisez avec attention les informations ci-dessous et les instructions au verso. Remplissez ensuite minutieusement les formulaires.**

## 1 | Pourquoi cette enquête

Gouverner c'est décider, mais comment peut-on prendre des décisions dans un monde qui devient toujours plus complexe et qui évolue sans cesse, sans connaître les données de base? Tous les pays organisent régulièrement des enquêtes semblables sous le nom de **recensement de la population et des logements**.

En Belgique, le précédent recensement a eu lieu en 1991. Dans notre pays, on ne parle plus de "recensement" mais d'"enquête socio-économique générale" pour bien faire ressortir son aspect social.

Les résultats de cette enquête sont très importants pour mener une politique de l'emploi et du logement et étudier la problématique de la mobilité. Ces données seront aussi utiles à la politique des grandes villes (notamment pour les décisions en matière d'aménagement du territoire, de logement et d'actions socio-économiques en milieu urbain). L'Enquête 2001 répondra à beaucoup de questions. Elle permettra aux autorités (au niveau fédéral, régional et communal) de prendre les mesures nécessaires pour améliorer la situation actuelle.

C'est la dernière fois qu'une telle enquête exhaustive aura lieu en Belgique. A l'avenir, on compte en effet utiliser les banques de données existantes, notamment en matière de sécurité sociale (activité, employeur, durée du travail, ...).

## 2 | Qui doit participer

**L'enquête est menée auprès de tous les habitants de Belgique inscrits dans les registres de population et il est obligatoire d'y répondre.** Les membres du ménage nés avant 1996 complètent chacun un formulaire "votre personne". Il n'y a pas de formulaire à remplir pour les enfants nés après le 1er janvier 1996. Le formulaire "votre logement / votre ménage" doit également être rempli.

Les formulaires sont personnalisés; les données préimprimées proviennent des registres de population et correspondent aux informations du Registre national à la mi-juillet 2001.

## 3 | Comment vos données sont-elles protégées

**Les réponses aux questions de l'enquête sont strictement confidentielles.**

La protection de votre vie privée est assurée. En effet,

- seul l'Institut national de Statistique (INS) est habilité à traiter les données recueillies,
- vos réponses sont traitées anonymement; la référence au numéro national sert unique-

ment à vérifier qui a répondu ou non, mais ne figure jamais dans les enregistrements individuels contenant vos autres données,

- le personnel qui a accès aux données est soumis au secret et est punissable en cas de manquement.

## 4 | Qui organise l'enquête

Cette enquête est organisée par l'Institut national de Statistique (Ministère des Affaires économiques). La loi statistique du 4 juillet 1962 et l'article 21 de la loi portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses du 2 janvier 2001 forment la base légale de l'enquête. La méthodologie ainsi que l'obligation de répondre font, en outre, l'objet d'un Arrêté royal.

## 5 | Où obtenir des informations complémentaires

Si vous souhaitez des renseignements ou précisions complémentaires, les fonctionnaires de l'INS chargés de l'enquête vous aideront avec plaisir. Vous pouvez les contacter:

au numéro vert	<b>0800 92 546</b>
sur le site web	<b><a href="http://enquete2001.be">http://enquete2001.be</a></b>
à l'adresse e-mail	<b><a href="mailto:enquete2001@statbel.mineco.fgov.be">enquete2001@statbel.mineco.fgov.be</a></b>

## 6 | Comment remplir les formulaires

Vous trouverez, au verso de cette page, des instructions générales qui vous aideront à compléter les formulaires. Grâce à celles-ci, vous pourrez les remplir plus vite et plus facilement.

## 7 | Comment renvoyer les formulaires complétés

Vous pouvez les renvoyer GRATUITEMENT à l'INS si vous utilisez l'enveloppe prévue à cet effet. Rassemblez tous les formulaires, glissez-les dans l'enveloppe et postez celle-ci sans oublier de la fermer afin de préserver la confidentialité de vos réponses.

**NOUS VOUS DEMANDONS DE RENVoyer LES FORMULAIRES  
COMPLÉTÉS AU PLUS TARD LE LUNDI 22 OCTOBRE 2001**

## INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LES QUESTIONNAIRES

**SPECIMEN**

Comme les documents seront traités par lecture optique, nous vous demandons de suivre les recommandations suivantes:

- UTILISEZ UN BIC BLEU OU NOIR pour compléter les questionnaires; évitez les autres couleurs, les marqueurs et les crayons
- pour répondre aux questions mettez simplement une croix dans la case correspondante
- évitez de faire des annotations en dehors des endroits prévus à cet effet et ne surchargez pas les cases inutilement
- ne pliez pas les formulaires.

### La date de référence de l'enquête est le 1er octobre 2001

Sauf avis contraire, toutes les questions se rapportent à la situation au 1er octobre 2001.

### Qu'est-ce qu'un ménage

Un ménage est constitué soit d'une personne vivant généralement seule, soit de deux personnes ou plus, unies ou non par des liens familiaux, occupant habituellement un même logement et y vivant ensemble.

Les personnes momentanément présentes au moment de l'enquête, telles que hôtes et invités, ne sont pas considérées comme faisant partie du ménage.

### Qui est la personne de référence du ménage

La personne de référence est le membre du ménage qui entre habituellement en contact avec l'administration pour toutes les affaires touchant au ménage. Sur les questionnaires préimprimés est mentionnée la personne de référence du ménage telle qu'elle est indiquée sur le registre de population de la commune. Une personne isolée est toujours considérée comme la personne de référence.

### Que faut-il faire si des membres du ménage sont momentanément absents

Il faut aussi remplir un questionnaire "votre personne" pour ces personnes puisqu'elles font toujours partie du ménage, même si momentanément elles sont absentes de leur résidence habituelle. Il s'agit, entre autres, des membres du ménage qui sont en vacances ou en voyage d'affaires, qui sont hospitalisés, qui sont internes ou ont un "kot". Une autre personne du ménage peut remplir le questionnaire si elle dispose de leurs données.

### Que faut-il faire si, depuis le 1er juillet 2001, la composition de votre ménage s'est modifiée

- **Un bébé est né ou un enfant de moins de 6 ans a rejoint le ménage:** vous n'avez rien à faire vu que l'INS recevra ses données par l'entremise du Registre national et que, de plus, les enfants de moins de 6 ans ne reçoivent pas de questionnaire "votre personne"; pour eux, il y a une question spécifique au bas du formulaire "votre ménage".
- **Une personne de votre ménage est décédée:** le questionnaire "votre personne" de cette personne ne doit pas être complété ni renvoyé à l'INS vu que l'INS recevra cette information par l'entremise du Registre national.
- **Une nouvelle personne, née avant le 1er janvier 1996, s'est ajoutée à votre ménage:** en théorie, cette personne a reçu un questionnaire "votre personne" à son ancienne adresse (sauf si elle vient de l'étranger) et peut l'utiliser; sinon elle doit demander un nouveau questionnaire à l'INS (voir au recto).  
Si cette personne **n'est pas apparentée** à la personne de référence, ses données doivent être indiquées sur le formulaire "votre ménage"; si elle est apparentée, vous ne devez rien remplir.
- **Une personne a déménagé et ne fait plus partie de votre ménage:** ne jetez pas son questionnaire "votre personne" mais tâchez de le lui faire parvenir.

### Remarque relative au formulaire "votre personne"

Chaque encadré du questionnaire "votre personne" est surmonté d'un intitulé précisant quelles personnes doivent répondre.

En effet, il ne faut pas nécessairement répondre à toutes les questions; veuillez bien regarder ces encadrés avant de remplir le questionnaire.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à interroger les agents de l'Institut national de Statistique (voir au recto).

Ces questions servent uniquement à établir des statistiques globales et anonymes.  
Vos données personnelles seront ensuite détruites.

SPECIMEN

**23. Dans le cadre de votre activité :**

	activité principale	activité complémentaire
a. quel est votre horaire habituel de travail ?		
horaire fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
horaire de travail décalé ou coupé (par ex. en deux blocs, matin et soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
horaire variable (plage fixe + plage flottante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
horaire flexible (fixé par l'employeur en fonction des nécessités du service ou de la demande du client)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
travail posté en équipes successives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. où travaillez-vous habituellement ?		
à un lieu fixe (bureau, usine, chantier, etc.) autre que le domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de manière itinérante à partir du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de manière itinérante au départ d'un lieu fixe (gare, dépôt, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à domicile (télétravail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à domicile (sauf télétravail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. avez-vous exercé, ne fut-ce que partiellement, votre(s) activité(s) entre le 1er et le 7 octobre 2001 ?		
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. si vous avez répondu NON à la question 23c, pour quel(s) motif(s) ?		
horaire de travail flexible, vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emploi temporaire, contrat à durée déterminée, contrat d'interim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chômage partiel, chômage technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
conflit de travail (grève, lock-out)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maladie, accident, incapacité temporaire de travail, maternité, raison familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
interruption volontaire de carrière, pause-carrière, congé sans solde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enseignement, formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A remplir par toute personne exerçant une profession ou suivant un enseignement**  
sauf travail à domicile ou profession itinérante à partir du domicile  
(si vous travaillez et suivez un enseignement, répondez pour l'occupation qui entraîne la majorité de vos déplacements)  
(si vous exercez plusieurs activités professionnelles, donnez la priorité à l'activité principale)

**24. Quel est l'endroit où vous travaillez effectivement ou suivez un enseignement ?**

Nom \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

**25. Pour vous rendre à votre lieu de travail ou de scolarité vous partez généralement**

de votre domicile  
 d'un autre logement (adresse à préciser ci-dessous)

N° \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

**26a. Combien de fois par jour faites-vous le trajet aller-retour entre le lieu de départ habituel et le lieu de travail ou de scolarité ?**

une fois par jour  deux fois ou plus par jour

**b. Combien de jours par semaine faites-vous ce trajet aller-retour ?**

1  2  3  4  5  6 ou 7

**c. Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous généralement au cours d'un même trajet ?**

aucun (exclusivement à pied)  
 bicyclette  
 vélomoteur, moto  
 transport organisé par l'école ou l'employeur  
 auto, comme conducteur  
 auto, comme passager  
 train  
 bus, tram, métro (TEC, De Lijn, STIB)

**d. Quelle est la distance parcourue pour un trajet simple (et non pour le trajet aller-retour) ?**

\_\_\_\_\_ kilomètres

(Si le déplacement fait moins d'un kilomètre, indiquez 1)

**e. Lors de votre dernier déplacement normal, quelles étaient vos heures de départ et d'arrivée ?**  
(si vous avez effectué le trajet au moins deux fois sur la journée, mentionnez le trajet aller initial et le trajet retour final)

Départ Arrivée

Trajet ALLER (initial) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

Trajet RETOUR (final) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

**f. Combien de fois par semaine combinez-vous habituellement ce trajet avec les activités ci-dessous ?**

ACTIVITE	NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE			
Trajet ALLER				
faire des courses	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus
déposer un enfant à l'école / à la garderie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus
autre (sport, culture, visite, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus
Trajet RETOUR				
faire des courses	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus
déposer un enfant à l'école / à la garderie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus
autre (sport, culture, visite, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou plus

Nous vous remercions vivement pour votre participation



SPECIMEN

Ces questions servent uniquement à établir des statistiques globales et anonymes. Vos données personnelles seront ensuite détruites.

**Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire ou bleue**

1 croix dans la case à cocher

1 caractère par case

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pour corriger  12 34

**Merci de ne raturer aucune case vide inutilement**

A éviter

**A remplir par toutes les personnes**

**1. A quelle catégorie de personnes appartenez-vous ?**

je suis élève ou étudiant

j'ai un emploi (quel qu'en soit le statut, y compris apprenti, même si cet emploi est temporairement interrompu par suite de maladie, de congé, d'interruption de carrière, de chômage temporaire, etc.)

j'ai perdu ou renoncé à mon emploi précédent et je cherche un nouvel emploi

je suis à la recherche d'un premier emploi

je n'ai jamais exercé d'activité professionnelle et je ne cherche pas d'emploi

j'ai cessé toute activité professionnelle et je ne cherche pas/plus un nouvel emploi pour le motif suivant :

pension

prépension ou assimilé (ex. : mise en disponibilité)

raison d'ordre familial, social, personnel, de santé ou autre

je pense qu'il n'y a pas d'emploi disponible (trop âgé, ne possède pas les qualifications requises, etc.)

quand avez-vous arrêté de travailler ?

Mois (01 à 12) \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**2. Quel est votre état de santé général ?**

très bon  bon  moyen  mauvais  très mauvais

**3a. Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps ?**

oui  non

**3b. Si OUI, êtes-vous gêné(e) dans vos activités quotidiennes par ces maladies, affections ou handicaps ?**

en permanence  
 de temps en temps  
 pas ou rarement

**3c. Si OUI (question 3a), devez-vous rester au lit à la suite de ces maladies, affections ou handicaps ?**

en permanence  
 de temps en temps  
 pas ou rarement

**VOTRE PERSONNE**

Nom, prénom et date de naissance

\_\_\_\_\_

Si votre date de naissance est absente ou incorrecte, veuillez la corriger : \_\_\_\_\_

**A remplir par toutes les personnes**

**4a. Apportez-vous au moins une fois par semaine, en dehors de votre profession, une aide ou des soins à une ou plusieurs personnes ayant une maladie, affection ou handicap durable (ex. mobilité réduite) ?**

oui  non

**4b. Si OUI, cette ou ces personnes sont :**  
(cochez plusieurs cases si nécessaire)

membre(s) de votre ménage  
 membre(s) de la famille n'appartenant pas à votre ménage  
 voisin(s)  
 ami(s), connaissances, etc.

**4c. Si OUI, combien de temps consacrez-vous à cette aide ou à ces soins ?**

au moins une fois par semaine (mais pas tous les jours)  
 tous les jours, moins de 30 minutes  
 tous les jours, de 30 minutes à moins de 2 heures  
 tous les jours, de 2 à moins de 4 heures  
 tous les jours, 4 heures ou plus

**A remplir par toutes les femmes de 14 ans et plus**

**5a. Combien d'enfants nés vivants avez-vous eus ?**  
(y compris ceux décédés entre-temps)  
(les femmes sans enfant né vivant mentionnent "0")

\_\_\_\_\_

**5b. Année de naissance des enfants mentionnés sous 5a**  
(dans le cas de jumeaux, triplés, etc., mentionnez la même année autant de fois que nécessaire)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**6a. En quelle année vous êtes-vous mariée pour la première fois ?**

(écrivez "0" si vous n'avez jamais été mariée)

\_\_\_\_\_

**6b. En quelle année avez-vous vécu en couple (mariée ou non) pour la première fois ?**

(écrivez "0" si vous n'avez jamais vécu en couple)

\_\_\_\_\_

**A remplir par toute personne de 15 ans et plus**

**7. Suivez-vous ou avez-vous suivi un enseignement (à l'école ou ailleurs) ?**  
 oui  non  
*Si vous avez répondu OUI, passez à la question 10.*

**8. Combien d'années avez-vous (déjà) passées dans l'enseignement ?**  
*(si vous étudiez encore, ne comptez pas l'année scolaire en cours (si vous n'avez passé aucune année dans le niveau concerné, mentionnez 0))*

primaire  secondaire (inférieur + supérieur)  supérieur (type court, long ou université)

**9a. Cochez le niveau d'enseignement LE PLUS ELEVE que vous avez terminé avec succès**

enseignement primaire

enseignement secondaire inférieur (3 premières années)

général  artistique  
 technique  professionnel

enseignement secondaire supérieur (3 dernières années)

général  artistique  
 technique  professionnel  
 (y compris apprentissage des Classes moyennes)

post-secondaire non supérieur (1)  
 enseignement supérieur (type court, long ou université)

**9b. A quel âge avez-vous terminé ce niveau ?**

**9c. Où avez-vous terminé ce niveau ?**  
 en Belgique  à l'étranger

**10. Si vous avez obtenu un diplôme de l'enseignement secondaire technique ou professionnel, quelle en est l'orientation ?**

sciences appliquées (physique, chimie, etc.)  
 industrie (électronique, électricité, mécanique, etc.)  
 commerce, comptabilité, travaux de bureau  
 sciences sociales, éducation  
 sport, santé, paramédical  
 services aux personnes, soins de beauté, etc  
 habillement, coupe - couture  
 bâtiment, construction, bois  
 agriculture, agronomie  
 alimentation (boulangerie, boucherie, etc.)  
 hôtellerie, tourisme  
 langues modernes  
 informatique  
 autre

**11a. Cochez TOUS les diplômes que vous avez obtenus dans l'enseignement supérieur**

instituteur maternel, instituteur primaire, régendat  
 non universitaire de type court (un cycle)  
 université ou haute école de type long: 1e cycle (candidature)  
 université ou haute école de type long: 2e cycle (2)  
 université ou haute école: diplôme complémentaire (3)  
 doctorat avec thèse

**11b. Quel est l'intitulé complet du ou des diplômes de l'enseignement supérieur mentionnés au point 11a ?**  
 (ex.: graduat en informatique, régendat en histoire, licences en langues romanes, ingénieur civil en construction, DES en sciences actuarielles, etc.)

**A remplir par toute personne ayant terminé avec succès une formation professionnelle reconnue d'au moins 600 heures**  
 (équivalent à 6 mois de formation à temps plein)

**12. Il s'agit d'une :** (cocher plusieurs cases, si nécessaire)

formation professionnelle donnée par le FOREM, IBFFP, Arbeitsamt, VDAB, Classes moyennes, promotion sociale, etc  
 formation dans le cadre de votre profession  
 formation professionnelle suivie à titre privé

**A remplir par toute personne suivant un enseignement ou suivant une formation professionnelle, qu'elle travaille ou non**

**13. Actuellement, vous suivez un enseignement ou vous suivez une formation professionnelle**

à temps plein  
 à temps partiel pendant la journée (y compris cours isolé)  
 en cours du soir et/ou de week-end (horaire décalé)  
 à distance

**14. Quel enseignement ou quelle formation suivez-vous ?**

enseignement maternel (y compris spécial)  
 enseignement primaire (y compris spécial)

enseignement secondaire spécial

enseignement secondaire spécial

enseignement secondaire du 1er degré (1re et 2e années)

général (1re A ou 2e C)  
 professionnel (1re B ou 2e P)

enseignement secondaire du 2e ou 3e degré (autres années)

général ou technique/artistique de transition  
 technique/artistique de qualification  
 professionnel (y compris à temps partiel et apprentissage des Classes moyennes)

post-secondaire non supérieur (1)  
 supérieur non universitaire de type court / un cycle  
 supérieur non universitaire de type long / deux cycles  
 universitaire (4)  
 supérieur ou universitaire: diplôme complémentaire (3)  
 doctorat avec thèse

autre formation professionnelle

- (1) 7e année d'enseignement secondaire, enseignement secondaire professionnel complémentaire (4e degré), chef d'entreprise des Classes moyennes  
 (2) licence, ingénieur, docteur sans thèse, etc.  
 (3) DES, DEC, DEA, maîtrise, agrégation de l'ens. secondaire supérieur, etc.  
 (4) candidature, licence, ingénieur, docteur en médecine, etc.

**A remplir par toute personne exerçant ou ayant exercé une activité rémunérée**  
 (même si l'activité n'est ou n'a été exercée qu'une heure par semaine)

**15. Votre situation professionnelle actuelle**

j'exerce une activité professionnelle à temps plein sans activité professionnelle complémentaire  
 j'exerce une activité professionnelle à temps plein et une ou plusieurs activités professionnelles complémentaires  
 j'exerce une activité professionnelle à temps partiel  
 j'exerce plusieurs activités professionnelles à temps partiel  
 je suis pensionné et j'exerce une activité complémentaire  
 j'ai exercé une activité professionnelle et je ne l'exerce plus (actuellement chômeur, pensionné, etc.)

**16. Dans le cadre de votre :**

(dernière) activité principale	activité complémentaire actuelle	
(si vous n'exercez plus d'activité parce que vous êtes actuellement chômeur, pensionné, etc., décrivez alors votre dernière activité) (si vous exercez plusieurs activités complémentaires, répondez pour celle qui représente le plus grand nombre d'heures de travail ou qui vous procure le revenu le plus élevé)		

**a. quel est (était) votre statut professionnel ?**

statutaire du secteur public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
contractuel du secteur public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chef d'entreprise sous contrat d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre employé du secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ouvrier du secteur privé, apprenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chef d'entreprise sans contrat d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
indépendant travaillant principalement pour une seule personne ou société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre indépendant, profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aidant (d'un indépendant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personnel domestique ou de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre statut (ex.: ALE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sans statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**b. quel est (était) le secteur d'activité de l'établissement où vous travail(l)iez ?**

agriculture, sylviculture, pêche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bâtiment et génie civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
commerce (de gros ou de détail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
réparation de biens (de consommation) ou de véhicules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
transport, entreposage, communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hôtel, café et restaurant (horeca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
finances (banques, assurances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
immobilier, location	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
services fournis aux entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
services domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
administration publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
éducation, enseignement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organismes internationaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
forces armées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
santé et action sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A remplir par toute personne exerçant actuellement une activité rémunérée**  
 (même si l'activité n'est exercée qu'une heure par semaine)

**Répondre pour l'activité principale**

**17. Quel est le nom de la société, administration ou institution que vous dirigez ou qui vous occupe ?**

**18. Quelle est la nature de l'activité exercée par l'établissement où vous travaillez ?** (ex.: garage, vente au détail de mobilier, etc.)

**19. Quelle est votre profession précise ?** (ex.: électricien, comptable, technicien, web-designer, etc.)

**Précisez le grade, le titre et/ou la qualification de votre fonction** (si vous êtes agent d'une administration publique, précisez votre niveau et/ou votre rang)

**20. Si vous êtes employeur, combien de personnes rémunérez-vous ?**

**Répondre pour l'activité principale et pour l'activité complémentaire la plus importante**

**21. Combien d'heures travaillez-vous habituellement par semaine ?**  
*(y compris les heures de préparation des enseignants et les heures supplémentaires, qu'elles soient rémunérées ou non) (si nécessaire, donnez une moyenne sur plusieurs semaines)*

activité principale	activité complémentaire
<input type="text"/> heures par semaine	<input type="text"/> heures par semaine

(si vous n'avez pas d'activité complémentaire, mentionnez "0")

**22. Si vous êtes salarié, quel type de travail exercez-vous dans le cadre de votre :**

	activité principale	activité complémentaire
emploi permanent (emploi statutaire ou contrat à durée indéterminée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emploi d'intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
travail saisonnier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emploi à durée déterminée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
programme de mise au travail (ALE, TCT, ACS, PRIME, FBI, Art. 123, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
contrat d'apprentissage, de stage ou de formation en alternance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
contrat d'étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
travail occasionnel (sans contrat formel) ou autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SPECIMEN**

**SPECIMEN**



Ces questions servent uniquement à établir des statistiques globales et anonymes.  
Vos données personnelles seront ensuite détruites.

**SPECIMEN**

### VOTRE MENAGE

La composition complète de votre ménage sera établie en fonction de la situation au 1er octobre 2001 enregistrée par le Registre national. Nous ne vous posons pas de questions sur ce point.  
**Une information complémentaire est toutefois demandée pour les seuls membres du ménage qui n'ont pas de lien de parenté avec la personne de référence.**

Personne de référence :

Si la personne de référence a changé ou si aucune donnée n'est préimprimée dans le premier cadre, passez au dernier cadre relatif aux jeunes enfants.

### Information relative aux personnes sans lien de parenté avec la personne de référence

Pour chacune des personnes mentionnées ci-dessous, veuillez cocher une des trois cases en regard de leur nom.

Nom et prénom	Date de naissance	Compagnon / compagne de la personne de référence	Enfant du compagnon/ de la compagne	Autre non apparenté
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Enfants nés entre le 01/01/1996 et le 30/09/2001

Aucun formulaire intitulé "votre personne" n'est prévu pour les enfants nés en 1996 et après.  
Nous vous demandons cependant de répondre aux questions ci-dessous.

1. Combien d'enfants nés entre le 01/01/1996 et le 30/09/2001 font partie de votre ménage ?

aucun    1    2    3    4    5 ou plus

2. Parmi eux, combien (vous pouvez cocher plusieurs lignes)

fréquentent une école maternelle ?    aucun    1    2    3 ou plus

fréquentent une crèche ?    aucun    1    2    3 ou plus

sont accueillis par une gardienne ?    aucun    1    2    3 ou plus

sont gardés principalement par un membre du ménage ?    aucun    1    2    3 ou plus

sont gardés principalement par la famille ou par un proche ?    aucun    1    2    3 ou plus



**SPECIMEN**

Ces questions servent uniquement à établir des statistiques globales et anonymes. Vos données personnelles seront ensuite détruites.

Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire ou bleue

1 croix dans la case à cocher

1 caractère par case

Pour corriger

Merci de ne raturer aucune case vide inutilement

A éviter

### VOTRE LOGEMENT

La personne de référence dont le nom figure ci-dessus est-elle exacte ?

oui    non

Si cette personne ne fait plus partie de votre ménage, quel est le nom, la date de naissance et le numéro national de la nouvelle personne de référence ?

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance (jour/mois/année)	Numéro national
<input type="text"/>	<input type="text"/>

A la date du 1er octobre 2001, le ménage habite-t-il toujours à l'adresse mentionnée ci-dessus ?

oui    non

Si NON, veuillez indiquer l'adresse exacte du logement que votre ménage occupe au 1er octobre 2001 :

Rue :

Numéro :    Boîte :    Code postal :

Commune :

### Décrivez ci-après le logement que vous occupez à la date du 1er octobre 2001

1a. Dans quel type de logement habitez-vous ?

- maison unifamiliale séparée (4 façades)
- maison unifamiliale jumelée (3 façades)
- maison unifamiliale mitoyenne (2 façades)
- appartement, studio, chambre, loft
- roulotte, caravane
- autre (précisez)

1b. Partagez-vous certaines pièces d'habitation (comme la cuisine, le salon, la salle à manger) avec d'autres ménages ?

oui    non

2a. Combien de logements y a-t-il dans le bâtiment où vous habitez ?

- 1    10 à 19
- 2    20 à 49
- 3 ou 4    50 ou plus
- 5 à 9    nombre inconnu

2b. Si vous habitez dans un bâtiment comportant plusieurs logements

- Combien d'étages y a-t-il dans le bâtiment ?  
Rez-de-chaussée **non** compris.  
S'il n'y a pas d'étage, inscrivez "0".

- A quel étage habitez-vous ?  
Mentionnez "0" pour rez-de-chaussée,  
"1" pour 1er étage, etc.  
Pour des **duplex**, notez l'étage le plus bas.  
Si vous habitez au **sous-sol**, cochez la case ci-contre.

sous-sol

- Quel est votre numéro de boîte ?

- S'il y a plusieurs logements au même étage, une lettre ou un code identifie peut-être votre logement

Si oui, lequel ?

- Combien y a-t-il d'ascenseurs dans votre bâtiment ?

aucun    1    2    3 ou plus

3. Votre logement est situé dans un bâtiment destiné

- exclusivement à l'habitation
- principalement (plus de 50%) à l'habitation
- principalement (plus de 50%) à une autre fin : commerciale, industrielle, administrative, agricole, etc.

**4a. Quelles pièces d'habitation comporte votre logement et combien y en a-t-il ?**

Pour cette question, ne comptez pas les salles de bains, toilettes, buanderies, halls, vérandas, garages, greniers, caves et locaux non énumérés dans la liste ci-dessous car ils ne sont pas considérés comme des pièces d'habitation.

Type de pièce	Nombre					
studio ou loft	aucun	1				
cuisine séparée (min. 4 m <sup>2</sup> )	aucune	1	2 ou plus			
cuisine équipée intégrée dans une autre pièce						
living (salon + salle à manger)	aucun(e)	1	2 ou plus			
salon (séparé)						
salle à manger (séparée)						
bureau séparé à usage privé	aucun(e)	1	2 ou plus			
salle de jeux, de loisir, etc.						
chambre à coucher (y compris les chambres mansardées)	aucune	1	2	3	4	5 ou plus

**4b. Quel est le nombre total de pièces d'habitation mentionnées à la question 4a ?**

  pièces

**4c. Quelle est la superficie totale des pièces d'habitation mentionnées à la question 4a ?**

- moins de 35 m<sup>2</sup>
- de 35 à 54 m<sup>2</sup>
- de 55 à 84 m<sup>2</sup>
- de 85 à 104 m<sup>2</sup>
- de 105 à 124 m<sup>2</sup>
- 125 m<sup>2</sup> et plus

**5. Quelles sont les autres pièces de votre logement et combien y en a-t-il ? Pour cette question, ne comptez pas les salles de bains, WC, halls et vérandas.**

- pièce à usage professionnel  
 aucune  1  2 ou plus
- grenier et mansarde (non aménagée en pièce d'habitation)  
 aucune  1  2 ou plus
- buanderie, espace de rangement et cave (sauf garage)  
 aucune  1  2 ou plus

**6a. Quand votre logement a-t-il été construit ?**

- avant 1919
- entre 1919 et 1945
- entre 1946 et 1960
- entre 1961 et 1970
- entre 1971 et 1980
- entre 1981 et 1990
- entre 1991 et 1995
- en 1996 ou après

je ne sais pas mais à mon avis  il y a 20 ans ou plus  il y a moins de 20 ans

**6b. Depuis 1991, a-t-on fait des transformations importantes dans votre logement, qui ont modifié la superficie et/ou le nombre de pièces ?**

- oui  non  je ne sais pas

**7. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?**

- je suis propriétaire, co-propriétaire ou usufruitier
- je suis locataire et mon propriétaire est
  - un particulier
  - une société de logement social
  - une autre société publique (CPAS, commune,...)
  - une société privée
- je dispose du logement à titre gratuit

**7b. Si vous êtes locataire, s'agit-il d'un logement meublé ?**

- oui  non

**7c. Si vous êtes locataire, quel est le montant mensuel de votre loyer (sans charges) ?**

- moins de 10 000 BEF (moins de 247,89 EUR)
- 10 000 à moins de 20 000 BEF (247,89 à moins de 495,79 EUR)
- 20 000 à moins de 30 000 BEF (495,79 à moins de 743,66 EUR)
- 30 000 à moins de 40 000 BEF (743,68 à moins de 991,57 EUR)
- 40 000 BEF ou plus (991,57 EUR ou plus)

**8. Comment chauffez-vous votre logement ?**

(cochez **une seule case**, celle qui correspond au système principal)

- installation individuelle de chauffage central
- installation de chauffage central commune à :
  - plusieurs logements dans un seul bâtiment
  - plusieurs bâtiments
- autre moyen de chauffage (foyer, poêle, convecteur, radiateur électrique, etc.)

**9. Quelle énergie ou quel combustible utilisez-vous principalement pour le chauffage ?**

- (cochez **une seule case**)
- gasoil, mazout  électricité
- charbon  gaz de distribution (gaz naturel)
- bois  gaz butane, propane
- pompe à chaleur  autre source d'énergie

précisez :

**10. Le gaz est-il disponible dans votre rue ?**

- oui  non  je ne sais pas

**11. Utilisez-vous des énergies alternatives ?**

- oui  non
- Si oui, la(les) quelle(s)
  - énergie solaire  biomasse
  - éolienne  autre (force hydromotrice, etc.)

**12. Comment votre logement est-il isolé ?**

- le logement est-il équipé de doubles vitrages ?  oui  non  je ne sais pas
- Si oui :  partiellement  complètement
- la toiture est-elle isolée ?  oui  non  je ne sais pas
- les murs extérieurs du bâtiment sont-ils isolés ?  oui  non  je ne sais pas
- les tuyaux de chauffage (en dehors des pièces d'habitation) sont-ils isolés ?  oui  non  je ne sais pas

**13. Comment sont évacuées les eaux usées ?**

- Le logement est-il raccordé à un égout public ?  oui  non  je ne sais pas
- Le logement dispose-t-il d'une station d'épuration individuelle ?  oui  non  je ne sais pas
- Le logement dispose-t-il d'une fosse septique ?  oui  non  je ne sais pas
- Le logement dispose-t-il d'un puits perdu ?  oui  non  je ne sais pas

**14. De quelles installations sanitaires dispose votre logement et combien y en a-t-il ?**

- salle de bains (avec baignoire et/ou douche) : aucun(e) 1 2 ou plus
- toilette (dans la salle de bains ou séparée) : aucun(e) 1 2 ou plus

**15. De quelles autres commodités dispose votre logement ?**

- garage, box ou emplacement privé  oui  non
- Si oui, pour combien de voitures ?  1  2 ou +
- citerne d'eau de pluie  oui  non
- jardin (pour usage privé)  oui  non

- Si oui :  moins de 50 m<sup>2</sup>  d'agrément
- entre 50 et 300 m<sup>2</sup>  potager, verger
- plus de 300 m<sup>2</sup>  mixte

**16. Que pensez-vous de votre logement (ou du bâtiment dans lequel il est situé) ?**

- est en bon état
- nécessite de petites réparations
- nécessite de grosses réparations
- l'installation électrique
- les murs intérieurs
- les murs extérieurs
- les fenêtres
- la corniche, les gouttières
- le toit



**17. Comment jugez-vous l'environnement immédiat de votre logement ?**

- très agréable
- satisfaisant
- peu agréable
- l'aspect esthétique des constructions
- la propreté
- la qualité de l'air (pollution atmosphérique)
- la tranquillité (bruit, pollution sonore)

**18. Comment jugez-vous les facilités (équipement) offertes dans votre quartier ?**

- très bien équipé
- normalement équipé
- mal équipé
- les trottoirs
- les pistes cyclables
- les routes
- la présence d'espaces verts
- l'offre de transports publics
- les facilités commerciales
- les services de santé (médecin, infirmière, etc.)
- les services administratifs
- les professions libérales excepté celles relatives à la santé
- les services sociaux et scolaires
- les crèches et gardiennes
- les possibilités culturelles et récréatives

**Equipement du ménage**

**19. De combien de véhicules dispose le ménage ?**

- vélo  aucun  1  2  3 ou plus
- vélocycle  aucun  1  2  3 ou plus
- moto  aucune  1  2  3 ou plus
- auto  aucune  1  2  3 ou plus

**20. De quelles autres commodités dispose le ménage ?**

- ligne téléphonique fixe (1 ligne = 1 numéro)  aucune  1  2 ou plus
- GSM  aucun  1  2 ou plus
- ordinateur  aucun  1  2 ou plus
- connexion Internet  aucune  1  2 ou plus