

VOS PARENTS, ENCORE EN VIE OU NON (père, mère, personnes que vous considérez comme tels)

18a	Quel est son prénom ?		
18b	Quelle est son année de naissance (environ) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
18c	Quel est son sexe ?	Une femme <input type="checkbox"/> 1 Un homme <input type="checkbox"/> 2	Une femme <input type="checkbox"/> 1 Un homme <input type="checkbox"/> 2
18d	Était-il/elle français(e) à la naissance ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
18e	Quelle est/était sa profession ? <i>(n'écrivez pas « chômeur(se) », « retraité(e) » ou « décédé(e) » mais la dernière profession connue)</i>	N'a jamais travaillé <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/>	N'a jamais travaillé <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/>
18f	Quel est/était son statut professionnel ?	<ul style="list-style-type: none"> Salarié(e) <input type="checkbox"/> 1 Indépendant(e) ou à son compte <input type="checkbox"/> 2 Aide familial(e) non rémunéré(e) <input type="checkbox"/> 3 Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 4 	<ul style="list-style-type: none"> Salarié(e) <input type="checkbox"/> 1 Indépendant(e) ou à son compte <input type="checkbox"/> 2 Aide familial(e) non rémunéré(e) <input type="checkbox"/> 3 Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 4
18g	En quelles langues, dialectes, ou patois (exemples : kabyle, breton, LSF, français, italien, etc.) vous parlait-il/elle quand vous étiez enfant ?	et aussi en <input type="text"/>	et aussi en <input type="text"/>
18h	Est-il/elle encore en vie ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 → Année du décès (environ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 → Année du décès (environ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18i	Où vit-il/elle ?	<ul style="list-style-type: none"> Avec vous dans ce logement <input type="checkbox"/> 1 → allez à la question 19 Avec votre autre parent <input type="checkbox"/> 2 Ailleurs <input type="checkbox"/> 2 → Précisez : <input type="text"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Avec vous dans ce logement <input type="checkbox"/> 1 → allez à la question 19 Avec votre autre parent <input type="checkbox"/> 2 Ailleurs <input type="checkbox"/> 3 → Précisez : <input type="text"/>
18j	Vit-il/elle dans un établissement pour personnes âgées (EHPAD, etc.) ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
18k	À quelle fréquence le/la voyez-vous ? (en face à face)	<ul style="list-style-type: none"> Une ou plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 Une ou plusieurs fois par mois <input type="checkbox"/> 2 Une ou plusieurs fois par an <input type="checkbox"/> 3 Plus rarement ou jamais <input type="checkbox"/> 4 	<ul style="list-style-type: none"> Une ou plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/> 1 Une ou plusieurs fois par mois <input type="checkbox"/> 2 Une ou plusieurs fois par an <input type="checkbox"/> 3 Plus rarement ou jamais <input type="checkbox"/> 4

VOTRE PARCOURS DE VIE

19 Combien de frères et sœurs avez-vous eus (vivants ou non, y compris vos demi-frères et demi-sœurs) ? (si aucun, notez 0)

frères dont frères encore vivants sœurs dont sœurs encore vivantes

20 À quel âge êtes-vous parti de chez vos parents pour la première fois ? (ne comptez pas la pension ou l'internat comme un départ)

ans Si vous n'êtes jamais parti, cochez cette case

21 Durant votre jeunesse, jusqu'à vos 18 ans, avec qui avez-vous vécu ? Décrivez toutes les situations que vous avez connues

• Vos deux parents en couple 1 • Votre mère seule 2 • Votre père seul 3 • Une autre personne de votre famille 4

• Votre mère et son/sa conjoint(e) 5 • Votre père et son/sa conjoint(e) 6 • En dehors de votre famille 7

22 Avez-vous vécu sans vos parents, à la suite d'une décision du juge, de l'ASE ou de la DDASS (placement en foyer, en famille d'accueil, chez une personne de la famille ou autre) ?

Oui 1 Non 2

23 Au cours de votre vie, avez-vous été hébergé dans un centre d'hébergement, un hôtel social, un centre d'accueil pour demandeurs d'asile ou réfugiés, ou avez-vous vécu à la rue ?

Oui 1 Non 2

VOS ÉTUDES ET VOTRE VIE PROFESSIONNELLE

24 Avez-vous terminé vos études initiales ? (ne comptez ni les années de césure ni les interruptions d'études de moins d'un an comme un arrêt)

Oui 1 → En quelle année les avez-vous terminées ? Non 2

25 Avez-vous déjà travaillé pendant au moins trois mois de suite, y compris en apprentissage ?

Oui 1 Non 2 → Fin du questionnaire

26 En quelle année avez-vous travaillé pour la première fois ?

27 Si vous ne travaillez plus actuellement, en quelle année avez-vous arrêté ?

28 Depuis votre premier emploi, avez-vous...

... toujours travaillé sans interruption ? Oui 1 Non 2

... eu une ou des périodes de chômage de plus de six mois ? Oui 1 Non 2

... eu d'autres interruptions de plus de six mois ? Oui 1 Non 2

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !



Enquête Familiales 2024 - Questionnaire destiné aux hommes

Ce questionnaire est destiné à l'INSEE

Cadre à remplir par l'agent recenseur : Dpt Commune

Sexe **M** Iris ou district Rang A Rang L

À remplir par tout homme âgé de 18 ans ou plus au 1^{er} janvier 2024 (né avant 2006). Si plusieurs hommes de 18 ans ou plus vivent dans le logement, merci de remplir un questionnaire chacun.



1 1a Quel est votre prénom ?

1b Quelle est votre date de naissance ? Jour Mois Année

2 Êtes-vous actuellement en couple ?

• OUI, avec quelqu'un qui vit avec vous dans ce logement 1

• OUI, avec quelqu'un qui vit dans un autre logement 2

• NON, mais vous avez déjà été en couple par le passé 3

• NON, vous n'avez jamais été en couple 4 → allez à la question 10

VOTRE CONJOINT(E) ACTUEL(LE) OU VOTRE DERNIER(ÈRE) CONJOINT(E) si vous n'êtes plus en couple

3 3a Sa date de naissance : Jour Mois Année

3b Son sexe : Une femme 1 Un homme 2

3c Son département ou son pays de naissance : Département n° DOM Pays pour l'étranger

3d Sa profession actuelle ou sa dernière s'il/elle ne travaille pas : (n'écrivez pas « chômeur(se) », « retraité(e) » ou « décédé(e) »)

N'a jamais travaillé → allez à la question 4

3e Son statut professionnel (actuel ou dernier) : Salarié(e) 1 Indépendant(e) ou à son compte 2 Aide familial(e) non rémunéré(e) 3

4

Quand vous êtes-vous mis en couple avec votre conjoint(e) actuel(le) (ou votre dernier(ère) conjoint(e)) ?	Vous êtes/étiez-vous pacsés (même si vous vous êtes mariés) ?	Vous êtes/étiez-vous mariés ?	Si vous n'êtes plus en couple, est-ce parce que ...	
En <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	...vous vous êtes séparés ?	...votre conjoint(e) est décédé(e) ?
			<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non

5 Avant d'être en couple avec vous, votre conjoint(e) avait-il/elle déjà des enfants ?

• Oui 1 → Combien ? Combien vivent ou ont vécu avec vous ? (si aucun, notez 0)

• Non 2 → allez à la question 7

6 Votre conjoint(e) ACTUEL(LE) a-t-il/elle des enfants de moins de 21 ans qui vivent avec leur autre parent ? Plusieurs réponses possibles s'il y a plusieurs enfants

Non, aucun 1 Oui, tout le temps 2 Oui, au moins la moitié du temps 3 Oui, moins de la moitié du temps 4

7 Avez-vous eu d'autres périodes de vie en couple auparavant, pendant au moins six mois sous le même toit, avec ou sans mariage ?

• Oui 1 → Combien ?

• Non 2 → allez à la question 10

VOTRE PREMIÈRE PÉRIODE DE VIE EN COUPLE pendant au moins six mois sous le même toit, avec ou sans mariage

8

Quand vous étiez-vous mis en couple avec votre premier(ère) conjoint(e) ?	Vous étiez-vous pacsés (même si vous vous êtes mariés) ?	Vous étiez-vous mariés ?	Cette période de vie en couple s'est-elle achevée parce que ...	
En <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	...vous vous êtes séparés ?	...votre conjoint(e) est décédé(e) ?
			<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Année <input type="checkbox"/> Non

9 Avant d'être en couple avec vous, votre PREMIER(ÈRE) conjoint(e) avait-il/elle déjà des enfants ?

• Oui 1 → Combien ? Combien ont vécu avec vous ? (si aucun, notez 0)

• Non 2

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa n°2024X005EC du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, valable pour l'année 2024 - Arrêté en cours de parution. Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'Insee. Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête. Les droits des personnes peuvent être exercés auprès de l'Insee (contact:rgpd@insee.fr) ou de son délégué de la protection des données (le-delegue-a-la-protection-des-donnees-personnelles@finances.gouv.fr). Les personnes enquêtées peuvent, si elles l'estiment nécessaire, adresser une réclamation à la Cnil (www.cnil.fr).

24-2-12345
CODE BARRE

N° Imprimé : 202

10 Avez-vous eu des enfants (y compris ceux adoptés ou décédés) ?

• Oui 1 → Combien en tout ? → **10a** Parmi eux, combien ont été adoptés (adoption simple ou plénière) ? (si aucun, notez 0)

• Non 2 → allez à la question **15** **10b** En quelles langues, dialectes, ou patois (exemples : kabyle, breton, LSF, français, italien, etc.) parliez-vous avec vos enfants lorsqu'ils étaient jeunes ou leur parlez-vous actuellement s'ils sont encore mineurs ?

et aussi en

VOS ENFANTS QUI VIVENT AVEC VOUS OU NON (y compris ceux adoptés ou décédés)

11 VOS ENFANTS QUI VIVENT AVEC VOUS, MÊME UNE PETITE PARTIE DU TEMPS SEULEMENT (s'ils sont plus de 5, merci d'utiliser un deuxième questionnaire)

Prénom	Sexe		Année de naissance	Est-il/elle né(e) en France ?		Son autre parent...			Si l'autre parent vit ailleurs				Si vous êtes séparé de son autre parent, quel a été le mode de résidence fixé par décision de justice ?				Cet(te) enfant vit-il/elle aussi ailleurs...												
	M	F		Oui	Non	... vit avec vous	... vit ailleurs	... est décédé	Où vit son autre parent ?				À quelle fréquence cet(te) enfant est-il/elle en contact avec son autre parent ? (en face à face, téléphone, mail, SMS, appel vidéo, etc.)				Lui arrive-t-il de dormir chez son autre parent ?	Avez-vous déjà vécu avec son autre parent ?	Pas de décision	Résidence alternée	Principalement chez vous	Principalement chez son autre parent	Oui	Non	Oui	Non			
	<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"/>	Une ou plusieurs fois par semaine	Une ou plusieurs fois par mois	Une ou plusieurs fois par an	Plus rarement ou jamais	Oui	Non	Oui	Non	<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"/>	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Département n° DOM	Commune / Pays pour l'étranger				<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"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Département n° DOM	Commune / Pays pour l'étranger				<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"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Département n° DOM	Commune / Pays pour l'étranger				<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"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Département n° DOM	Commune / Pays pour l'étranger				<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"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Département n° DOM	Commune / Pays pour l'étranger				<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"/>

12 VOS ENFANTS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS OU QUI SONT DÉCÉDÉS (s'ils sont plus de 5, merci d'utiliser un deuxième questionnaire)

Prénom	Sexe		Année de naissance	Est-il/elle né(e) en France ?		Son autre parent...			Si cet(te) enfant est décédé(e), à quel âge est-il/elle décédé(e) ? (si à moins d'un an, notez 0)				Si cet(te) enfant est vivant(e)				Si cet(te) enfant a moins de 21 ans				Cet(te) enfant vit-il/elle aussi ailleurs...								
	M	F		Oui	Non	... vit avec vous	... vit ailleurs	... est décédé	À quel âge environ a-t-il/elle cessé de vivre avec vous ?				À quelle fréquence êtes-vous en contact avec lui/elle ? (en face à face, téléphone, mail, SMS, appel vidéo, etc.)				Où vit-il/elle actuellement ?				Lui arrive-t-il de dormir chez vous ?	Si vous êtes séparé de son autre parent, quel a été le mode de résidence fixé par décision de justice ?				Oui	Non	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					

VOS PETITS-ENFANTS

13 Avez-vous des petits-enfants (enfants de vos enfants) ?

• Oui 1 → Combien en tout ? Quel âge a l'aîné(e) ? ans (s'il/elle a moins d'un an, notez 0)

• Non 2 → allez à la question **15**

14 En moyenne, à quelle fréquence...

Plusieurs réponses possibles s'il y a plusieurs petits-enfants

... voyez-vous vos petits-enfants ? (en face à face)	... communiquez-vous avec vos petits-enfants ? (téléphone, mail, SMS, appel vidéo, etc.)
• Une ou plusieurs fois par semaine ... <input type="checkbox"/> 1	• Une ou plusieurs fois par semaine ... <input type="checkbox"/> 1
• Une ou plusieurs fois par mois ... <input type="checkbox"/> 2	• Une ou plusieurs fois par mois ... <input type="checkbox"/> 2
• Une ou plusieurs fois par an <input type="checkbox"/> 3	• Une ou plusieurs fois par an <input type="checkbox"/> 3
• Plus rarement ou jamais <input type="checkbox"/> 4	• Plus rarement ou jamais <input type="checkbox"/> 4

VOTRE FAMILLE (vivant ou non avec vous) ET VOTRE ENTOURAGE

15 APPORTEZ-VOUS régulièrement une aide à une ou plusieurs personnes de votre famille (parents, conjoint(e), enfant(s), etc.) en raison de leur état de santé, d'un handicap ou d'une difficulté liée à un âge avancé ? Plusieurs réponses possibles

- Oui, une aide pour les tâches quotidiennes ... 1
- Oui, un soutien moral 2
- Oui, une aide financière ou matérielle 3
- Oui, vous êtes tuteur ou curateur 4
- Non 5

16 RECEVEZ-VOUS régulièrement de l'aide d'une ou plusieurs personnes de votre famille (parents, conjoint(e), enfant(s), etc.) en raison de votre état de santé, d'un handicap ou d'une difficulté liée à un âge avancé ? Plusieurs réponses possibles

- Oui, une aide pour les tâches quotidiennes ... 1
- Oui, un soutien moral 2
- Oui, une aide financière ou matérielle 3
- Non 4

17 En quelles langues, dialectes, ou patois (exemples : kabyle, breton, LSF, français, italien, etc.) discutez-vous régulièrement avec votre entourage (famille, amis, collègues, commerçants, etc.) ?

et aussi en