

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 1234

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 12*

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 supérieur
(inférieur + 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
(équivalant 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 | |
|---|----------------------------------|--------------------------|
| <i>(si vous n'exercez plus d'activité parce que vous êtes actuellement chômeur, pensionné, etc., décrivez alors votre dernière activité)</i> | | |
| <i>(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)</i> | | |
| 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