

Enquête statistique sur la vie quotidienne et la santé 2021

Quand et comment répondre ?

Au plus tard le **12 mars 2021**.

Remplissez un questionnaire papier par personne. Contacter le 09 72 72 4000

Pour recevoir plus de questionnaires papier, si besoin.

Utilisez l'enveloppe T pour envoyer les questionnaires uniquement à l'adresse suivante :

INSEE ENQUETE VIE QUOTIDIENNE ET SANTE
AUTORISATION 90199
67319 WASSELONNE CEDEX



Qui doit répondre ?

Toutes les personnes vivant au moins la moitié de l'année avec la personne de votre foyer née en 1930. Les personnes vivant la moitié de l'année avec la personne née en 1930 répondent uniquement si elles ont dormi à son domicile la veille du jour où elle répond à l'enquête.

Si la personne née en 1930 vit dans une gendarmerie, un foyer ou un autre type de collectivité, elle seule doit répondre.

Une personne du foyer peut répondre pour les autres.



Comment remplir le questionnaire ?

- Cochez la ou les cases correspondant à votre situation.
- Utilisez les cases prévues pour les réponses écrites. Exemple :
- Suivez les instructions des renvois.

Consignes spécifiques

Pour un enfant, répondez par rapport à ce que les enfants du même âge savent faire en général. Par exemple, pour un enfant de 9 mois, vous pouvez cocher qu'il n'a aucune difficulté pour marcher.

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique**, 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°2021X049SA du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année 2021 – Arrêté en date du 30/12/2020 .

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) représentée par M. Fabrice Lenglant, directeur (14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP). 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, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de la Drees.

Enquête Vie Quotidienne et Santé 2021

→ 1. Quel est votre prénom ?

→ 2. Quel est votre nom de famille ?

→ 3. Vous êtes ...

- Un homme
 Une femme

→ 4. Quelle est votre date de naissance ?

(exemple : 21/12/1936)

/ /

→ 5. Comment est votre état de santé général ?

Ne tenez pas compte des problèmes de santé passagers ou temporaires (comme la grippe).

- Très bon
 Bon
 Assez bon
 Mauvais
 Très mauvais

→ 6. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

Une maladie chronique dure pendant au moins 6 mois.

- Oui
 Non

→ 7. Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

Ne tenez pas compte des problèmes de santé passagers ou temporaires (comme la grippe).

- Oui, fortement limité(e)
 Oui, limité(e) mais pas fortement
 Non, pas limité(e) du tout

→ 8. Avez-vous des difficultés pour voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact si vous en portez ?

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne vois pas du tout

→ 9. Avez-vous des difficultés pour entendre, même avec un implant ou un appareil auditif si vous en portez ?

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je n'entends pas du tout

→ 10. Avez-vous des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher sur 500 mètres ?

Renseignez la difficulté la plus importante. Par exemple, si vous pouvez marcher 500 mètres, mais pas monter un escalier, cochez « je ne peux pas du tout ».

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne peux pas du tout

→ 11. Avez-vous des difficultés pour lever un bras au-dessus de la tête ?

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne peux pas du tout

→ 12. Avez-vous des difficultés pour vous servir de vos mains ou vos doigts (par exemple pour saisir un crayon ou utiliser des ciseaux) ?

Renseignez la difficulté la plus importante.

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne peux pas du tout

→ 13. Avez-vous des difficultés pour vous concentrer plus de 10 minutes ?

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne peux pas du tout

→ 14. Avez-vous des difficultés pour prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours ?

- Non, aucune
 Oui, un peu
 Oui, beaucoup
 Je ne peux pas du tout



➔ 15. Avez-vous des difficultés pour sortir de votre logement ?

- Non, aucune
- Oui, un peu
- Oui, beaucoup
- Je ne peux pas du tout

➔ 16. Avez-vous des difficultés pour comprendre les autres ou vous faire comprendre des autres ?

Ne tenez pas compte des différences de langue.

- Non, aucune
- Oui, un peu
- Oui, beaucoup
- Je ne peux pas du tout

➔ 17. Avez-vous des difficultés psychiques ou psychologiques qui perturbent votre vie quotidienne ?

- Non, aucune
- Oui, un peu
- Oui, beaucoup

➔ 18. Avez-vous déjà été hospitalisé(e) dans un service de psychiatrie (ou de pédopsychiatrie) au cours des 10 dernières années ?

- Oui
- Non

➔ 19. En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, recevez-vous de l'aide de professionnels (infirmier, aide-ménagère, etc.) dans la vie quotidienne ?

- Oui
- Non

➔ 20. En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, recevez-vous de l'aide de proches (conjoint, parent, enfant, ami, etc.) dans la vie quotidienne ?

Ces proches peuvent être payés pour cette aide.

- Oui
- Non

➔ 21. En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, utilisez-vous des équipements ou des aménagements de votre logement (douche adaptée, élargissement des portes etc.) ?

Ce sont des transformations ou adaptations du logement qui ne sont pas déplaçables.

- Oui
- Non

➔ 22. En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, utilisez-vous régulièrement une aide technique (cane, loupe électronique, etc.), un appareillage, ou une prothèse ?

Ne tenez pas compte des lunettes, lentilles, dentiers ou prothèses dentaires.

- Oui
- Non

➔ 23. Considérez-vous avoir un handicap ?

- Oui
- Non

➔ 24. Avez-vous une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (pension d'invalidité, carte mobilité inclusion, accord MDPH, allocations - APA, AAH, AEEH, PCH, etc. -, orientation vers un établissement spécialisé, etc.) ?

- Oui
- Non

 Si vous êtes né(e) avant le 01/01/2003, allez à la question 26

➔ 25. En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, avez-vous des difficultés d'apprentissage et/ou des difficultés à accomplir des activités quotidiennes que font habituellement les enfants de votre âge ?

- Non, aucune
- Oui, un peu
- Oui, beaucoup

➔ 26. Apportez-vous une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie vivant dans ce logement ou ailleurs ?

Plusieurs réponses sont possibles.

- Oui, une aide aux activités de la vie quotidienne
- Oui, un soutien moral
- Oui, une aide financière
- Non

➔ 27. Habitez-vous actuellement dans un établissement à destination de personnes en situation de handicap, ou de personnes âgées ?

- Oui
- Non

➔ 28. Habitez-vous en France au 1er janvier 2019 ?

- Oui
- Non