

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

ENQUÊTE AUPRÈS DES RURAUX ÂGÉS - 1973  
ÉCHANTILLONS DE 1967 ET 1968

Questionnaire confidentiel

Département .....

Commune .....

Numéro d'ordre du ménage dans le bordereau d'enquête .....

A REMPLIR PAR L'INED

N° d'identification

Strate de canton

Strate de commune

Catégorie de commune

Agricole ou non-agricole

● Références personnelles

Sexe de la personne interrogée : H.1 ☐ . F.2 ☐

Age : Date de naissance .....  
mois année

Etat matrimonial de l'enquêté :

Célibataire..... 1 ☐

Marié (e)..... 2 ☐

Veuf (veuve)..... 3 ☐

Divorcé (e) ou séparé (e)..... 4 ☐

● Références sur l'habitation

— L'habitation est-elle située : dans un bourg ? 1 ☐

                                  dans un hameau ? 2 ☐

L'habitation est-elle isolée ? ..... 3 ☐

— Habitez-vous dans cette maison en 1967 ? (ou 1968 selon le cas)

oui ... 1 ☐

non ... 2 ☐

↓  
Dans ce cas, pour quelles raisons avez-vous déménagé ?

.....

En quelle année ? .....

Nom de l'enquêteur.....

Ne rien écrire  
dans cette  
colonne

1 2  
3

4 5  
6  
7  
8  
9

10  
11 12  
13 14 15

16

17

18

19

20 21

# I – SITUATION DE FAMILLE

Ne rien écrire  
dans cette  
colonne

101 – Quelles personnes vivent habituellement dans la maison ?

	Prénom	Sexe	Lien de parenté ou relation avec l'enquêté	Tranche d'âge
ENQUÊTÉ ➡				V
Famille de l'enquêté vivant avec lui				
Autres personnes NON APPARENTÉES vivant avec lui				

RAPPEL POUR L'ENQUÊTEUR :

E = moins de 10 ans

J = 10 à 19 ans

A = 20 à 64 ans

V = 65 ans et plus

A REMPLIR  
PAR L'I.N.E.D.

Cohabitation avec ménages  
0, 1, 2, 3, 4 et plus

Petits-enfants  
0, 1, 2, 3, 4 et plus

Tiers  
0, 1, 2, 3, 4, 5 et plus

E  
22

J 23 24  
A 25 26  
V 27 28

29

30

31

102 – En résumé, si je comprends bien, vous compris, vous êtes dans cette maison :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 et plus personnes ?

S.R. ... 0 ☐

32

103 – Qui est le chef de ménage ?

- l'enquêté .... 1 ☐
- son conjoint .... 2 ☐
- un fils ou un gendre .... 3 ☐
- une fille ou une belle-fille .... 4 ☐
- un collatéral (frère, sœur, ou autre membre de la famille) .... 5 ☐
- un petit-enfant ..... 6 ☐
- un tiers (n'appartenant pas à la famille de l'enquêté) ..... 7 ☐
- S.R. .... 0 ☐

33

A REMPLIR PAR L'I.N.E.D. : Changement de chef de ménage

Non .... 0 ☐ Oui .... 1 ☐ Imprécision .... 9 ☐

34

Ne rien écrire  
dans cette  
colonne

104 — Combien avez-vous actuellement d'enfants ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 et plus Ne sait pas 10 ☐

35 36

105 — Ou vivent-ils ?

- habitent avec vous ? .....
- vivent ailleurs dans la commune ? .....
- vivent dans une commune rurale limitrophe ou proche ? ...
- vivent dans une autre commune rurale ? .....
- vivent dans une ville — proche .....
- éloignée .....
- ailleurs, ou ne sait pas .....

Total .....

Homme	Femme	Total

37 38  
39 40  
41 42  
43 44  
45 46  
47 48  
49 50  
51

106 — Avez-vous vu récemment un de vos enfants ne vivant pas avec vous ? Précisez depuis quand.

.....

Sans objet ☐  
(pas d'enfants en dehors du foyer)

52

## II — ETAT DE SANTE

201 — Actuellement, comment trouvez-vous votre état de santé ?

(inscrire la réponse textuelle)

.....  
.....  
.....

53

202 — Quand avez-vous vu le médecin pour la dernière fois ?

moins d'un mois ... 1 ☐ de 6 mois à 1 an .... 4 ☐  
de 1 à 3 mois ..... 2 ☐ plus d'un an ..... 5 ☐  
de 3 à 6 mois ..... 3 ☐ jamais vu ..... 6 ☐

Ne sait pas ..... 7 ☐ S.R. 0 ☐

54

203 — Au cours de cette consultation, le médecin vous a-t-il prescrit quelque chose ?

Oui .... 1 ☐ Non .... 2 ☐ Ne sait pas .... 3 ☐ S.R. .... 0 ☐  
(ou a oublié)

55

204 — Si OUI à 203

Vous a-t-il prescrit ↓	Prescrit		Suivi		→ Pourquoi
	Oui	Non	Oui	Non	
— Régime. ....	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
— Traitement avec médicaments	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
— Soins infirmiers (piqûres, pansements etc.) .....	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
— Un examen plus approfondi (radio, prise de sang etc.) ...	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
— Autre chose : précisez.....	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
Oui, sans précision .....	1 <input type="checkbox"/>				

56

57

58

59

60

61

205 — Vos frais de maladie sont-ils (ou seraient-ils à l'occasion) remboursés par la Sécurité Sociale, ou la Mutualité agricole, ou un autre organisme analogue ?

Oui ..... 1 ☐ Non ..... 2 ☐ Ne sait pas ..... 3 ☐ S.R. .... 0 ☐

62

206 — Quand avez-vous vu le dentiste pour la dernière fois ?

moins d'un mois ..... 1 ☐ plus de 5 ans ..... 6 ☐  
 de 1 à 3 mois ..... 2 ☐ jamais vu ..... 7 ☐  
 de 3 à 6 mois ..... 3 ☐ ne sait pas ..... 8 ☐  
 de 6 mois à 1 an ..... 4 ☐ S. R. .... 0 ☐  
 de 1 an à 5 ans. .... 5 ☐

63

207 — Allez-vous y retourner ou y aller ?

Oui ..... 1 ☐ Non ..... 2 ☐ Ne sait pas. .... ☐ S.R. .... 0 ☐

64

↓  
Pourquoi ? .....

65

### III — RELATIONS AVEC LA SOCIÉTÉ

301 — Exercez-vous encore une activité professionnelle ?

Oui ..... 1 ☐ Non ..... 2 ☐ N'a jamais eu d'activité ..... 3 ☐  
 (passer aux questions 304 et sq.) (passer aux questions 305 et sq.)

66

302 – Si OUI à 301 - ATTENTION :

— à poser aux *agricoles* seulement,

**Travaillez-vous encore ?**

Oui ..... 1 ☐

Non ..... 2 ☐

S.O. .... 9  
(non-agricole)



si oui, en tant que    exploitant agricole ..... 1 ☐  
                                  salarié agricole ..... 2 ☐  
                                  aide familial ..... 3 ☐

— à poser aux *non agricoles* seulement,

**Travaillez-vous encore ?**

Oui ..... 1 ☐

Non ..... 2 ☐

S.O. .... 9  
(agricole)

303 – Si OUI à 301, Travaillez-vous ?

à temps complet ..... 1 ☐

sans précision ..... 4 ☐

à temps partiel ..... 2 ☐

sans réponse ..... 0 ☐

occasionnellement .... 3 ☐

sans objet ..... 9 ☐

(a répondu non à 301 ou n'a  
jamais travaillé)

304 – Si NON à 301. Quand avez-vous cessé de travailler régulièrement ?

faire préciser l'âge ou l'année, .....

S. R. .... 0 ☐

Sans objet ..... 1 ☐

(oui à 301 ou n'a jamais travaillé)

305 – Actuellement :

— faites-vous, vous-même, votre lit ? ....

— faites-vous, vous-même, le ménage ? ..

— faites-vous, vous-même, les courses ? ..

— préparez-vous les repas ? .....

— vous occupez-vous du jardin ? .....

— faites-vous de petites promenades ? ....

(à plus d'un quart d'heure à pied)

1. Oui	2. Non	→ Pourquoi
<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"/>	.....

POUR L'I.N.E.D. :  
fin de carte

A REMPLIR PAR L'I.N.E.D.,  
N° d'identification

306 — Quelqu'un de votre proche famille, (y compris votre conjoint) vous aide-t-il ?

	Oui 1	Non 2	S.R. 0	Sans objet. 3
— pour les travaux ménagers.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— pour le jardinage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— pour les démarches administratives .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(papiers à remplir, par ex.)				
— pour le travail (si l'enquêté travaille encore) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— pour des travaux divers .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— à d'autres occasions (tenir compagnie, par ex.) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10  
11  
12  
13  
14  
15

307 — D'autres personnes de la commune (en dehors de votre proche famille) vous rendent-ils des services ?

Jamais ..... 1 ☐ Parfois ..... 2 ☐ Souvent ..... 3 ☐ S.R. .... 0 ☐

16

308 — Rendez-vous des services à des personnes de votre proche famille, (y compris votre conjoint) ?

Oui ..... 1 ☐ Non ..... 2 ☐ Sans objet ..... 3 ☐ S.R. .... 0 ☐  
(pas de famille)

17

309 — Si OUI à 307, de quelles façons ?

pour les travaux ménagers..... 1 ☐  
pour le jardinage ..... 2 ☐  
aide dans le travail ou le commerce ..... 4 ☐  
garde des enfants ..... 8 ☐  
travaux divers (tricots, par ex.) ..... 16 ☐  
à d'autres occasions ..... 32 ☐  
Sans objet (a répondu NON à 307) ..... 64 ☐ S.R. .... 0 ☐

18 19

310 — Rendez-vous des services à d'autres personnes de la commune ?  
(en dehors de votre proche famille)

Jamais ..... 1 ☐ Parfois ..... 2 ☐ Souvent ..... 3 ☐ S.R. .... 4 ☐

20

Ne rien écrire  
dans cette  
colonne

311 — Depuis, un an,

- êtes-vous allé(e) à la mairie ?  
(pour une démarche administrative) ...
- êtes-vous allé(e) à la poste ? .....
- êtes-vous allé(e) à la pharmacie ? .....
- avez-vous pris le car ou le train ? ...
- avez-vous fait appel à une assistante so-  
ciale ? .....
- avez-vous eu recours aux services d'aide  
ménagère à domicile ? .....

OUI	↓		NON	↓
	seul(e)	avec l'aide de quelqu'un		
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	.....

21

22

23

24

25

26

7 3  
78 79

2  
80

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR .....

.....

.....

.....

.....

Signature de l'enquêteur

Date de l'enquête