

LOGEMENT / EMPLOI



Ined
Inserm
EFS
InVS
Insee
DGS
DGPR
Drees
Cnaf

SOMMAIRE

INFORMATIONS GENERALES..... 2
LOGEMENT 3
EMPLOI..... 5

INFORMATIONS GENERALES

<NIE>

Numéro identifiant de l'enfant Elfe

|_|_|_|_|_|_|_|

LOGEMENT

QLOG

Tout d'abord, combien de logements différents avez-vous occupés l'année précédant la naissance de [Enfant elfe] ? |_|_|

Ne considérez que les logements dans lesquels vous êtes restée au minimum 1 mois.

Si QLOG>0

À quelle date êtes-vous arrivée dans ce/le premier logement ?

DATMAR Mois |_|_|

DATAAR Année |_|_|_|_|

DATARNSP Je ne sais pas Oui

Si QLOG>0

À quelle date avez-vous quitté ce/ce premier logement ?

DATMDEP Mois |_|_|

DATADEP Année |_|_|_|_|

DATDEPNSP Je ne sais pas Oui

Quelle était l'adresse précise de ce logement ?

<NUMLOG> Numéro |_|_|_|_|

<RUELOG> Nom de la voie _____

<BATLOG> Bâtiment _____

<COMPLOG> Complément d'adresse _____

<CPLOG> Code postal |_|_|_|_|

<VILLOG> Commune _____

<CODGEOLOG1> Commune du logement (code INSEE) _____

<DEPLOG> Département du lieu de travail (code INSEE) _____

REGLOG Région du lieu de travail (code INSEE) _____

***PAYS** Pays, si différent de la France _____

ADRLOGNSP Je ne sais pas Oui

Si QLOG>0

TYPLOG

Quel était le type de ce/ce premier logement ?

1 Une maison individuelle

2 Un appartement, studio ou pièce ayant une entrée indépendante

8 Autre

ETAGE Combien d'étages comportait le bâtiment ? |_|_|

ETAGENSP Je ne sais pas Oui

QETAGE À quel étage habitez-vous ? |_|_|

Sous-sol = 100, maison = 200

QETAGENSP Je ne sais pas Oui

ANLOG En quelle année a été construit ce logement ? |_|_|_|_|

ANLOGNSP Je ne sais pas Oui

EPOQ

À quelle époque estimez-vous qu'il a été construit ?

- 1 Après 1989
- 2 1980-1989
- 3 1970-1979
- 4 1950-1969
- 5 1915-1949
- 6 Avant 1915
- 9 Je ne sais pas

ANCIEN

Pensez-vous qu'il a été construit avant 1949 ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Je ne sais pas

EMPLOI

QTRAV

Tout d'abord, combien d'emplois différents avez-vous occupés l'année précédant la naissance de [Enfant elfe] ? |_|_|

Ne considérez que les emplois dans lesquels vous êtes restée au minimum 1 mois et si vous n'avez pas travaillé l'année précédant la naissance de [Enfant elfe], notez 0. Considérez que vous avez changé d'emploi si vous êtes restée dans la même entreprise/chez le même employeur mais avez changé de profession/poste ou si vous avez changé d'entreprise ou d'employeur.

Si QTRAV>0

À quelle date avez-vous commencé cet/le premier emploi dans l'année précédant la naissance de [Enfant elfe] ?

*DATDEBMTR Mois |_|_|

DATDEBATR Année |_|_|_|_|

DATDEBTRNSP Je ne sais pas Oui

Si QTRAV>0

À quelle date avez-vous cessé cet/ce premier emploi ?

*DATARREMTTR Mois |_|_|

DATARREATR Année |_|_|_|_|

DATARRETRNSP Je ne sais pas Oui

*PROFESSG

Quelle était précisément votre profession ? _____

*TACHEG

Quelles étaient vos tâches précises durant cet emploi (saisie de courriers/téléphone, soin aux patients, activités avec les enfants, travail agricole, etc.) ? _____

RFIX

Aviez-vous un lieu de travail fixe, c'est-à-dire sans déplacements permanents (moins de 50% de votre temps de travail) ?

1 Oui

2 Non

TRGRDOM

Était-ce à votre domicile ?

1 Oui

2 Non

*ACTPEG

Quelle était l'activité principale de l'entreprise (restauration, activités de soins, maintenance et dépannage informatiques, enseignement, hôtellerie, etc.) ? _____

Si QTRAV>0

Quelle était l'adresse de ce/ce premier lieu de travail ?

<TRNOM> Nom de l'entreprise

<TRNUM> Numéro |_|_|_|_|

<TRRUE> Nom de la voie _____

<TRCP> Code Postal

|_|_|_|_|

<TRCOM> Commune _____

<TRCODGEO> Commune du lieu de travail (code INSEE) _____

<TRDEP> Département du lieu de travail (code INSEE) _____

TRREG Région du lieu de travail (code INSEE) _____

NBHTR

En moyenne, quel était le nombre d'heures passées sur ce lieu de travail par semaine ? |_|_|_|_|

Ne pas tenir compte des déplacements extérieurs.

RISCH

Étiez-vous exposée à des risques chimiques dans le cadre de cet emploi ?

1 Oui

2 Non

9 Je ne sais pas

Si RISCH=1

Si possible, précisez lesquels ?

RISCHP1 Benzène

Oui

RISCHP2 Hydrocarbures polycycliques

Oui

RISCHP3 Autres solvants

Oui

RISCHP4 Arsenic

Oui

RISCHP5 Mercure

Oui

RISCHP6 Plomb

Oui

RISCHP7 Autres métaux (chrome, nickel, béryllium, cadmium, sélénium, cyanure)

Oui

RISCHP8 Pesticides

Oui

RISCHP9 Silice

Oui

RISCHP10 Médicaments et autres produits de soins (chimiothérapie, antiviraux, anesthésiques)

Oui

RISCHP11 Autres

Oui

RISCHP12 Je ne sais pas

Oui

RISPHY

Étiez-vous exposée à des risques physiques comme des rayonnements, du bruit, etc., dans le cadre de cet emploi ?

1 Oui

2 Non

9 Je ne sais pas

Si RISPHY=1

Si possible, précisez lesquels ?

RISPHY1 Rayonnements ionisants

Oui

RISPHY2 Rayonnements non ionisants (IRM, UV, champs électromagnétiques, etc.)

Oui

RISPHY3 Travail en milieu hyperbare

Oui

RISPHY4 Bruit

Oui

RISPHY5 Vibrations

Oui

RISPHY6 Conditions de température extrême

Oui

RISPHY7 Je ne sais pas

Oui

CATRI

Étiez-vous classée en catégorie A/B pour une exposition aux rayonnements ionisants ?

- 1 Oui, en catégorie A
- 2 Oui, en catégorie B
- 3 Non
- 9 Je ne sais pas

SUIVIRI

Aviez-vous un suivi dosimétrique ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Je ne sais pas

WNUIT

Votre travail s'effectuait-il de nuit ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Je ne sais pas

HNUIT

Aviez-vous des horaires variables ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Je ne sais pas

Si QTRAV>0

PSTRAV

Aviez-vous connu une ou des périodes sans emploi (chômage ou inactivité) l'année précédant la naissance de [Enfant elfe] ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si QTRAV>0 et PSTRAV=1

QPSTRAV

Combien de périodes sans emploi avez-vous connues durant cette période ?

|_|_|

Si QPSTRAV>0

À quelle date a débuté cette/la première période sans emploi ?

***DATDEBMSTR** Mois

|_|_|

DATDEBMSTRNSP Je ne sais pas Oui

DATDEBASTR Année

|_|_|_|_|

DATDEBASTRNSP Je ne sais pas Oui

Si QPSTRAV>0

À quelle date a cessé cette/la première période sans emploi ?

***DATARREMSTR** Mois

|_|_|

DATARREMSTRNSP Je ne sais pas Oui

DATARREASTR Année

|_|_|_|_|

DATARREASTRNSP Je ne sais pas Oui