

# Ceci est une traduction des questions figurant dans le questionnaire anglais Census Pilot Survey

Ce document vous est fourni pour vous aider à remplir le questionnaire.

Si vous ne comprenez pas une question, passez à la suivante.

Les informations que vous donnez sont confidentielles. Leur confidentialité est garantie par la loi.

Vous pouvez utiliser les traductions ci-dessous pour vous aider dans la compréhension des questions, mais vous devez écrire vos réponses sur le formulaire anglais.

## H1 Questions sur votre logement

**Cochez une réponse.**

### Une maison:

- 1  Individuelle
- 2  Jumelée
- 3  Dans une rangée de maisons attenantes (y compris en fin de rangée)

### Un appartement (y compris duplex) individuel:

- 4  Dans un immeuble d'habitation
- 5  Dans une maison convertie ou un immeuble commercial

### Une chambre-studio:

- 6  Studio (avec WC en commun par exemple)

### Un logement mobile ou temporaire:

- 7  Une caravane ou un autre logement mobile ou temporaire

## H2 En quelle année votre maison a-t-elle été construite (ou le bâtiment où vous logez)?

**Cochez l'année de la construction originelle, pas l'année de restauration ou agrandissement**

- 1  Avant 1919
- 2  Entre 1919 et 1945 (inclus)
- 3  Entre 1946 et 1960 (inclus)
- 4  Entre 1961 et 1970 (inclus)
- 5  Entre 1971 et 1980 (inclus)
- 6  Entre 1981 et 1990 (inclus)
- 7  Entre 1991 et 2000 (inclus)
- 8  Entre 2001 et 2005 (inclus)
- 9  2006 ou après

## H3 Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement?

**Cochez une réponse.**

- 1  Propriétaire avec un prêt en cours
- 2  Propriétaire
- 3  Locataire
- 4  Locataire à titre gracieux

### Si vous êtes locataire, qui est votre propriétaire?

- 1  Particulier
- 2  Organisme local
- 3  Organisme de logement bénévole/coopératif

## H4 Si le domicile est loué, quel est le montant du loyer payé?

*Somme arrondie, en euro.*

€ 

**Cochez une réponse.**

- 1  Par semaine
- 2  Par mois
- 3  Par an

## H5 De combien de pièces votre foyer dispose-t-il (usage exclusif)?

- Ne comptabilisez PAS les salles de bains, WC, kitchenettes, débarras, salles de consultation, bureaux commerciaux, magasins, couloirs ou paliers, ou les pièces qui ne peuvent servir qu'au rangement comme les placards par exemple.
- Comptez toutes les autres pièces, par exemple cuisine, salle de séjour, chambres, véranda où vous pouvez vous asseoir, et bureau.
- Si deux pièces ont été converties en une seule, comptabilisez une pièce.

Nombre de pièces 

## H6 Quel type de combustible utilise le chauffage central de votre logement?

**Cochez une réponse.**

- 1  Pas de chauffage central
- 2  Fuel
- 3  Gaz naturel
- 4  Électricité
- 5  Charbon (y compris, anthracite)
- 6  Tourbe
- 7  Gaz de pétrole liquéfié (GPL)
- 8  Bois (y compris, pastilles de bois densifiées)
- 9  Autre

## H7 Quel type d'eau courante avez-vous?

**Cochez une réponse.**

- 1  Connecté au réseau public général
- 2  Connecté à un réseau local alimenté par les autorités locales
- 3  Connecté à un réseau local alimenté par une source privée (forage, lac, etc)
- 4  Connecté à une autre source privée (puits, lac, réservoir d'eau de pluie, etc)
- 5  Pas d'eau courante

## H8 De quel type d'écoulement des eaux usagées votre logement est-il équipé?

**Cochez une réponse.**

- 1  Réseau des égouts publics
- 2  Fosse septique individuelle
- 3  Système de traitement individuel autre que fosse septique
- 4  Autre type d'écoulement
- 5  Pas d'écoulement des eaux usagées

## H9 Nombre de voitures ou camionnettes possédées ou utilisées par les membres du foyer

*Y compris véhicule de fonction si utilisé pour usage privé.*

**Cochez une réponse.**

- 1  Une
- 2  Deux
- 3  Trois
- 4  Quatre ou plus
- 5  Aucune

## H10 Votre foyer possède-t-il un ordinateur?

- 1  Oui
- 2  Non

## H11 Votre foyer a-t-il accès à Internet?

*Oui si vous avez accès à Internet à la maison.*

- 1  Oui, connexion rapide (ADSL)
- 2  Oui, autre connexion
- 3  Non

# Ceci est une traduction des questions figurant dans le questionnaire anglais Census Pilot Survey

Questions relatives à chaque personne présente.

## 1 Quel est votre nom? (personne 1)

*Prénom et nom de famille.*

---



---

## 2 Sexe

1 ♂ Masculin 2 ♀ Féminin

## 3 Quelles est votre date de naissance?

DD MM YYYY

---



---

Cette question n'est pas applicable à la Personne 1 du foyer

## 4 Quel est votre degré de parenté avec la personne 1?

*Cochez une réponse.*

Degré de parenté de la personne 2 avec la personne 1	Personne 1
Mari ou femme	1
Partenaire (y compris, partenaire de même sexe)	2
Fils ou fille	3
Beau-fils ou belle-fille	4
Frère ou sœur	5
Mère ou père	6
Grand-parent	7
Beau-père/belle-mère	8
Gendre ou bru	9
Petit-enfant	10
Autre (apparenté)	11
Non apparenté (y compris enfant adopté)	12

## 5 Où êtes-vous né(e)?

*Indiquez l'endroit où votre mère vivait au moment de votre naissance*

Pour les personnes nées en IRLANDE (y compris Irlande du Nord), indiquez le comté.

---



---

Si vous êtes né(e) autre part à l'ETRANGER, indiquez le PAYS

---



---

## 6 Quelle est votre nationalité?

*Si vous avez plus d'une nationalité, indiquez les toutes*

1 ♂ Irlandaise  
2 ♀ Autre NATIONALITE

---



---

3 ♂ Sans nationalité

## 7 Où habitez-vous?

- 1 ♂ ICI à cette adresse  
2 ♂ Si vous résidez ailleurs en IRLANDE (y compris en Irlande du Nord), indiquez VOTRE ADRESSE COMPLETE.

---



---

- 3 ♂ Ailleurs à l'ETRANGER, indiquez le PAYS

---



---

## 8 Où habitiez-vous il y a un an?

*Pour les personnes âgées de plus d'un an.*

- 1 ♂ MEME adresse que maintenant  
2 ♂ Si vous résidez ailleurs en IRLANDE (y compris en Irlande du Nord), indiquez VOTRE ADRESSE COMPLETE.

---



---

- 3 ♂ Ailleurs à l'ETRANGER, indiquez le PAYS

---



---

## 9 Si vous avez vécu hors de la République d'Irlande de manière continue pendant un an ou plus, ou si vous êtes né(e) dans un autre pays, depuis quand résidez-vous en Irlande?

Indiquez l'année d'arrivée.

---



---

## 10 De combien d'enfants avez-vous accouché?

*Pour les femmes uniquement.*

Inscrivez le nombre d'enfants nés vivants.

---

1 ♂ Aucun

## 11 Quel est actuellement votre statut marital?

*Pour les personnes de plus de 15 ans.  
Cochez une réponse.*

- 1 ♂ Célibataire (jamais marié(e))  
2 ♂ Marié(e) (premier mariage)  
3 ♂ Remarié(e) (suite à veuvage)  
4 ♂ Remarié(e) (suite à divorce/ dissolution de mariage)  
5 ♂ Séparé(e) (y compris abandonné(e))  
6 ♂ Divorcé(e)  
7 ♂ Veuf/veuve

## 12 Parlez-vous l'Irlandais?

*Pour les personnes de 3 ans et plus.*

- 1 ♂ Oui  
2 ♂ Non

### Si 'Oui', le parlez-vous?

*Cochez les réponses appropriées.*

- 1 ♂ Chaque jour, dans le système éducatif  
2 ♂ Chaque jour, hors du système éducatif  
3 ♂ Chaque semaine  
4 ♂ Moins souvent  
5 ♂ Jamais

## 13 Parlez-vous une langue autre que l'anglais ou l'irlandais à domicile?

- 1 ♂ Qui  
2 ♂ Non ► **Passez à la Q 14**

### Quelle est cette langue?

---



---

(Exemples: polonais, allemand, langue des signes irlandaise)

### Comment parlez-vous l'anglais?

*Cochez une réponse.*

- 1 ♂ Très bien  
2 ♂ Bien  
3 ♂ Pas bien  
4 ♂ Pas du tout

**Ceci est une traduction des questions figurant dans le questionnaire anglais Census Pilot Survey**

## **14 Souffrez-vous d'une des affections de longue durée suivantes?**

- (a) Aveugle, sourd ou problèmes grave de vision ou d'audition Qui Non

(b) Un problème sérieux vous empêchant de faire une ou plusieurs activités quotidiennes telles que marcher, monter les escaliers, soulever ou porter Qui Non

(c) Un problème d'apprentissage ou intellectuel Qui Non

(d) Un problème psychologique ou émotionnel Qui Non

(e) Autre, y compris toute maladie chronique Qui Non

**15** Si 'oui' à l'une des réponses de la question 14, éprouvez-vous des difficultés pour faire les activités suivantes?

- (a) Apprendre, se rappeler ou se concentrer      Qui   Non

(b) S'habiller, prendre un bain, se déplacer dans la maison      Qui   Non

(c) Sortir seul(e) de la maison pour faire les courses, aller chez le médecin      Qui   Non

(d) Exercer un emploi, aller à l'école/l'université      Qui   Non

(e) Participer à d'autres activités, par exemple loisirs ou transports      Qui   Non

**16** Assistez-vous régulièrement et bénévolement un ami ou un membre de votre famille atteint d'une longue maladie, de problèmes de santé ou d'un handicap?

**Y compris problèmes liés à la vieillesse.**

**L'assistance personnelle comprend l'assistance pour les tâches quotidiennes telles que les repas ou l'habillage.**

- Oui, 1 à 14 heures par semaine
  - Oui, 15 à 28 heures par semaine
  - Oui, 29 à 42 heures par semaine
  - Oui, 43 à 56 heures par semaine
  - Oui, 57 heures ou plus par semaine
  - Non

## **17** En général, votre santé est

**Cochez  une réponse.**

- Très bonne
  - Bonne
  - Moyenne
  - Mauvaise
  - Très mauvaise

## **18** Comment vous rendez-vous habituellement au travail, à l'école ou à l'université?

**Cochez  un réponse,  
pour la plus grande portion,  
en distance, de votre trajet  
pour aller au travail, à l'école  
ou à l'université.**

- 1    Sans emploi ou non scolarisé
  - 2    à pied
  - 3    Bicyclette
  - 4    Bus ou minibus
  - 5    Train, DART ou LUAS
  - 6    Motocyclette ou scooter
  - 7    Voiture (conducteur)
  - 8    Voiture (passager)
  - 9    Camionnette
  - 10    Autre, y compris camion
  - 11    Travaille principalement à la maison

**19** A quelle heure partez-vous habituellement pour vous rendre au travail, à l'école ou à l'université?

- 1     Sans emploi ou non scolarisé
  - 2     Avant 06:30
  - 3     Entre 06:31 et 07:00
  - 4     Entre 07:00 et 07:30
  - 5     Entre 07:31 et 08:00
  - 6     Entre 08:01 et 08:30
  - 7     Entre 08:30 et 09:00
  - 8     Entre 09:00 et 09:30
  - 9     Après 09:30

**20** En général, combien de temps dure votre trajet pour aller au travail, à l'école ou à l'université?

Indiquez une durée en minutes.

## **21 Si vous avez 14 ans ou moins**

**Passez à la Q 33**

**22** Êtes-vous scolarisé(e), étudiant(e) ou suivez-vous un cursus/une formation quelconque?

- 1 Oui, à temps plein
  - 2 Oui, à temps partiel
  - 3 Non

**23** Quel est le plus haut niveau scolaire/de formation (temps plein ou partiel) que vous avez atteint à ce jour?

**Cochez une réponse.**

- 1     Aucun
  - 2     École primaire
  - 3     Enseignement secondaire  
(premier cycle)
  - 4     Enseignement secondaire (complet)
  - 5     Technique ou professionnel
  - 6     Advanced Certificate/Apprentissage terminé
  - 7     Higher Certificate
  - 8     Ordinary Bachelor Degree ou diplôme national
  - 9     Honours Bachelor Degree/Qualification professionnelle ou les deux
  - 10     Postgraduate Diploma
  - 11     Doctorat ou au-delà

## **24** Dans quel domaine avez-vous obtenu votre diplôme de plus haut niveau?

**Ne tenez pas compte des diplômes d'école secondaire.**

Indiquez le domaine d'étude.

A large grid of squares with a thick black border.

(Exemples: comptabilité, esthétique, exploitation agricole, plomberie.)

