

**ENQUÊTE « SANTE-HANDICAP »
AUPRÈS DES PERSONNES HÉBERGÉES EN
INSTITUTION
France métropolitaine**

**Questionnaire sur les données de cadrage
Enquête 2009**

Ce court questionnaire porte sur quelques caractéristiques des 6 ou 8 personnes échantillonnées dans l'établissement pour répondre à l'enquête.

Une fois rempli, le questionnaire, confidentiel, doit être remis à l'enquêteur de l'Insee qui vous l'a remis.

Cadre à remplir par l'enquêteur

RGES	SSECH	NUMFA	CLE	LE	EC	BS	TYPECH
_	_	_ _ _	_	0	_	0	_

Nom de l'institution :

Catégorie de l'institution :

- 1. ☐ EHPAD
- 2. ☐ Maisons de retraite
- 3. ☐ USLD
- 4. ☐ MAS-FAM
- 5. ☐ Établissements pour adultes handicapés hors MAS-FAM
- 6. ☐ Établissements psychiatriques
- 7. ☐ CHRS

Nom de l'enquêteur :

NUMENQ : |_|_|_|

Coordonnées de l'enquêteur :

NOI : 1

Informations relatives au 1er individu échantillonné

BS : 1

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°2.

Sinon, merci de compléter :

- l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD
- l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

➔ Fin du questionnaire n°1, aller au questionnaire n°2

NOI : 2

Informations relatives au 2e individu échantillonné

BS : 2

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°3.

Sinon, merci de compléter :

- l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD
- l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

➔ Fin du questionnaire n°2, aller au questionnaire n°3

NOI : 3

Informations relatives au 3e individu échantillonné

BS : 3

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°4.

Sinon, merci de compléter :

- **l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD**
- **l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)**

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

→ Fin du questionnaire n°3, aller au questionnaire n°4

NOI : 4

Informations relatives au 4e individu échantillonné

BS : 4

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°5.

Sinon, merci de compléter :

- **l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD**
- **l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)**

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

→ Fin du questionnaire n°4, aller au questionnaire n°5

NOI : 5

Informations relatives au 5e individu échantillonné

BS : 5

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°6.

Sinon, merci de compléter :

- **l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD**
- **l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)**

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

→ Fin du questionnaire n°5, aller au questionnaire n°6

NOI : 6

Informations relatives au 6e individu échantillonné

BS : 6

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°7.

Sinon, merci de compléter :

- l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD
- l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

➔ Fin du questionnaire n°6, aller au questionnaire n°7

NOI : 7

Informations relatives au 7e individu échantillonné

BS : 7

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => merci de passer au questionnaire n°8.

Sinon, merci de compléter :

- **l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD**
- **l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)**

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

→ Fin du questionnaire n°7, aller au questionnaire n°8

NOI : 8

Informations relatives au 8e individu échantillonné

BS : 8

Q1. A quelle date la personne est-elle entrée dans l'établissement ?

Jour: |_|_| mois: |_|_| année: |_|_|_|

Q2. Où la personne vivait-elle juste avant d'entrer dans cet établissement ? (une seule réponse, celle où la personne résidait le plus souvent en semaine)

1. ☐ à son propre domicile
2. ☐ au domicile d'un membre de sa famille (y compris de ses parents)
3. ☐ dans une famille d'accueil
4. ☐ dans un autre établissement d'hébergement collectif (y compris en moyen séjour)
5. ☐ dans un hôpital
6. ☐ autre
7. ☐ ne sait pas

Q3. Si la personne vivait dans un autre établissement d'hébergement collectif, y compris en moyen séjour (modalité 4 cochée à la question précédente), **depuis quand la personne vit-elle dans un établissement d'hébergement collectif ?**

année: |_|_|_|

Q4. Quand la personne vivait encore à son propre domicile, était-elle

1. ☐ en France
2. ☐ à l'étranger
9. ☐ ne sait pas

Q4a. Si elle vivait en France, dans quel département était-ce ? _____

9. ☐ ne sait pas

Q4b. Si elle vivait à l'étranger, dans quel pays ? _____

9. ☐ ne sait pas

Les questions Q5 et Q6 ne sont à remplir que si la personne a 60 ans ou plus

Q5. Dans quel GIR cette personne est-elle classée ?

1. ☐ GIR1
2. ☐ GIR2
3. ☐ GIR3
4. ☐ GIR4
5. ☐ GIR5
6. ☐ GIR6
9. ☐ Ne sait pas

Q6. La personne bénéficie-t-elle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	→ Cette aide est-elle versée directement à l'établissement ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Une demande pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a-t-elle été faite ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas
	Si oui, Quelle décision a été rendue ? 1. ☐ La décision n'a pas encore été rendue 2. ☐ Attribution de l'allocation 9. ☐ Ne sait pas

Q7. A-t-on reconnu à la personne un taux d'invalidité ou d'incapacité ? (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...)

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

Le tableau suivant ne doit être rempli que si la personne a un taux d'invalidité ou d'incapacité reconnu (réponse « oui » à la question précédente).

Est ce ...	A quel taux (ou tranche) ?	Depuis quelle année ?
... une catégorie d'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale (1°, 2° ou 3°) ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité lié à un accident du travail ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité déterminé par une COTOREP, une CDES ou une MDPH ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux lié à une pension militaire d'invalidité? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non -> passer à la ligne suivante 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	
... un taux d'incapacité permanente déterminé par une société d'assurance ? 1. ☐ Oui -> remplir les 2 colonnes suivantes 2. ☐ Non 9. ☐ Ne sait pas	Taux % Ou Entre % et %	

M1. Quel est le montant total de la participation financière à la charge de la personne ? (charge non financée par une aide départementale, la sécurité sociale ou l'aide au logement -APL ou ALS)
Arrondir à l'euro immédiatement inférieur

/ / / / / / / / euros par

1. ☐ jour
 2. ☐ semaine
 3. ☐ mois

Que comprend ce tarif ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
M2A. Tarif d'hébergement et d'entretien (y.c. chambre individuelle)	☐	☐	☐	☐
M2B. Tarif dépendance	☐	☐	☐	☐
M2C. Forfait journalier hospitalier	☐	☐	☐	☐
M2D. Supplément pour animations, activités, sorties particulières etc.	☐	☐	☐	☐
M2E. Autres suppléments ou autres types de frais	☐	☐	☐	☐
Si oui : M2F. Précisez : _____				

M3. Quelles sont les personnes ou les organismes qui participent au paiement de ces frais ? (plusieurs réponses possibles)

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas
La personne elle-même	☐	☐	☐
Sa famille ou des proches	☐	☐	☐
Si oui : M4. Percevez-vous directement la participation de la famille ou des proches ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une mutuelle ou une assurance	☐	☐	☐
Si oui : M5. Percevez-vous directement la participation d'une mutuelle ou d'une assurance ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			
Une autre personne ou un autre organisme	☐	☐	☐
Si oui : M3A. Précisez qui est cette personne ou cet organisme : _____			
M6. Percevez-vous directement sa participation ? 1. ☐ Oui 2. ☐ Non			

Si votre établissement est un MAS, CHRS, établissements psychiatriques => Merci d'avoir répondu à ces questions.

Sinon, merci de compléter :

- l'encadré 1 si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite ou USLD
- l'encadré 2 si votre établissement est un établissement pour adulte handicapé (hors MAS)

Encadré 1. Si votre établissement est une EHPAD, Maison de retraite, USLD :

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				
R2. l'aide personnalisée au logement (APL) ou de l'aide au logement sociale (ALS)	☐	☐	☐	☐
Si oui : R2A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Encadré 2. Si votre établissement est un Etablissement pour adultes handicapés (hors MAS)

R. La personne bénéficie-t-elle de ... ?

	1. Oui	2. Non	9. Ne sait pas	0. Sans objet pour votre institution
R1. l'aide sociale départementale	☐	☐	☐	☐
Si oui : R1A. Percevez-vous directement cette aide ? 1. ☒ Oui 2. Non ☐				

Merci d'avoir répondu à ces quelques questions