

Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-10-04

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|

ELSE

|

| IF INTERVIEW MODE = 2. Individual. Couple, first respondent

||

|| **CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| Plus tard au cours de cette interview, nous vous poserons des questions sur les finances de votre ménage et de votre famille, par exemple sur vos

|| économies pour la retraite et sur le soutien financier apporté à vos enfants ou à d'autres proches. Il nous suffit de poser ces questions à une

|| seule personne. Lequel d'entre vous serait le plus à même de répondre à des questions d'ordre financier ?

|| **ENQUÊTEUR :RETENIR UNE SEULE PERSONNE POUR LES QUESTIONS FINANCIÈRES**

|| 1. Nom de la personne 1

|| 2. Nom de la personne 2

||

| *ELSE*

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

|

ENDIF

DN001_ INTRO DEMOGRAPHICS

Je vous rappelle que cet entretien est volontaire et confidentiel. Vos réponses seront utilisées à des fins de recherche uniquement. Si nous vous

posons une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, faites-le-moi savoir et je passerai à la question suivante. J'aimerais commencer en

vous posant quelques questions concernant vos origines.

1. Continuer

DN042_ MALE OR FEMALE

ENQUÊTEUR :NOTER LE SEXE DU REpondant SELON OBSERVATION (DEMANDER EN CAS DE DOUTE).

1. Masculin

2. Féminin

DN043_ CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH

Juste pour confirmation, vous êtes bien né/e en [{mois de naissance du répondant}] [{année de naissance du répondant}]?

- 1. Oui
- 5. Non

IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 1. Oui

ELSE

IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 5. Non

DN002_ MONTH OF BIRTH

En quel mois et quelle année êtes-vous né(e)? MOIS: ANNEE:

- 1. Janvier
- 2. Février
- 3. Mars
- 4. Avril
- 5. Mai
- 6. Juin
- 7. Juillet
- 8. Août
- 9. Septembre
- 10. Octobre
- 11. Novembre
- 12. Décembre

DN003_ YEAR OF BIRTH

En quel mois et quelle année êtes-vous né(e)? MOIS : [{mois de naissance}] ANNEE :
(1900..2007)

ENDIF

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

DN004_ COUNTRY OF BIRTH

Etes-vous né(e) en Belgique?

- 1. Oui
- 5. Non

IF DN004_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. Non

DN005_ OTHER COUNTRY OF BIRTH

Dans quel pays êtes-vous né(e) ? Indiquez le nom du pays auquel appartenait votre lieu de naissance au moment de votre naissance.

DN006_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY

En quelle année êtes-vous venu(e) vivre en Belgique?

(1875..2008)

| *ENDIF*

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Possédez-vous la nationalité belge?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF DN007_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. Non*

| **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| Quelle est votre nationalité ?

| _____

| *ENDIF*

| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| Où viviez-vous au 1er novembre 1989, c'est-à-dire avant que le mur de Berlin ne tombe - en RDA, en RFA, ou ailleurs ?

| ENQUETEUR :CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE. APPUYEZ SUR CTRL-R (REFUS)

- | 1. RDA
- | 2. RFA
- | 3. Ailleurs

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

| Veuillez examiner la fiche 2. Quel est le plus haut diplôme d'études primaires ou secondaires que vous avez atteint?

- | 11. Enseignement primaire
- | 12. Enseignement secondaire inférieur général
- | 13. Enseignement secondaire inférieur artistique
- | 14. Enseignement secondaire inférieur technique
- | 15. Enseignement secondaire inférieur professionnel
- | 16. Enseignement secondaire supérieur général
- | 17. Enseignement secondaire supérieur artistique
- | 18. Enseignement secondaire supérieur technique
- | 19. Enseignement secondaire supérieur professionnel
- | 95. Pas encore de diplôme/encore aux études
- | 96. Aucun enseignement
- | 97. Autre type (également diplôme obtenu)

| *IF DN010_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Autre type (également diplôme obtenu)*

| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Quel autre niveau de scolarisation ou quel autre diplôme de fin de scolarité avez-vous obtenu ?

| _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**
| Veuillez examiner la fiche 3. Le cas échéant, lequel de ces diplômes d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle possédez-vous ?

| ENQUETEUR : COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

- | 11. Enseignement supérieur non-universitaire de type court
- | 12. Enseignement supérieur non-universitaire de type long
- | 13. Enseignement universitaire
- | 95. Encore aux études supérieures ou en formation professionnelle
- | 96. Aucun
- | 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger)

| *IF 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger) IN DN012_(FURTHER EDUCATION)*

|| **DN013_ OTHER EDUCATION**

|| Quel autre diplôme d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle possédez-vous ?

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

DN041_ YEARS EDUCATION

Pendant combien d'années avez-vous été en formation ou aux études à plein temps?
_____ (0..25)

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **DN044_ MARITAL STATUS**

| Depuis notre dernier entretien en [{ mois année précédente enquête }], est-ce que votre état civil a changé?

- | 1. Oui, mon état civil a changé
- | 5. Non, mon état civil n'a pas changé

| *ENDIF*

*IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND DN044_ (MARITAL STATUS CHANGED) = 1
OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

| **DN014_ MARITAL STATUS**

| Veuillez examiner la fiche 4. Quelle est votre situation matrimoniale ?

| ENQUETEUR : COHABITATION LEGALE SIGNIFIE COHABITATION AVEC CONTRAT DE COHABITATION LA QUESTION NE SERT QU'A RECUEILLIR LE STATUT MATRIMONIAL LEGAL

- | 1. Marié(e) et vivant avec son conjoint
- | 2. En cohabitation légale
- | 3. Marié(e), mais séparé(e) de son conjoint
- | 4. Jamais marié(e)

```

| 5. Divorcé(e)
| 6. Veuf(ve)
|
| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Marié(e) et vivant avec son conjoint
|
| IF RESPONDENT ID = 1
|
| | DN015_ YEAR OF MARRIAGE
| | En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?
| | (1890..2007)
| |
| | CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015_YearOfMarriage) < (MN808_AgeRespondent - 12) MAIN
| | "^FLError[2]"
| | ENDIF
| |
| ENDIF
|
| IF DN014_MaritalStatus.ORD = 2
|
| | DN016_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP
| | De quelle année date votre contrat de cohabitation légale?
| | (1890..2007)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié(e), mais séparé(e) de son conjoint
| |
| | | DN017_ YEAR OF MARRIAGE
| | | En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?
| | | (1890..2007)
| | |
| | | ELSE
| | |
| | | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorcé(e)
| | |
| | | | DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
| | | | En quelle année avez-vous divorcé ?
| | | | ENQUETEUR :EN CAS DE PLUSIEURS DIVORCES, INDIQUER L'ANNEE DU
| | | | DERNIER DIVORCE
| | | | (1890..2007)
| | | |
| | | | ELSE
| | | |
| | | | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve)
| | | |
| | | | | DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
| | | | | En quelle année êtes-vous devenu[e veuve/ veuf] ?
| | | | | ENQUETEUR :INDIQUER L'ANNEE DU DECES DU PARTENAIRE
| | | | | (1890..2007)
| | | | |
| | | | | ENDIF
| | |
| | ENDIF

```

```

| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié(e),
| | | mais séparé(e) de son conjoint OR
| | | DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorcé(e) OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6.
| | | Veuf(ve)
| | |
| | | DN020_ AGE OF PARTNER
| | | Quelle [est/est/est/est/était/était] l'année de naissance de votre [{empty}/{empty}/ex-/ex-
| | | /{empty}/{empty}][mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?
| | | ENQUETEUR :INDIQUER L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER CONJOINT
| | | (1875..2008)
| | |
| | | DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER
| | | Veuillez observer la fiche 5. Sans tenir compte des études supérieures, quel
| | | [est/est/est/est/était/était] le dernier diplôme obtenu par votre
| | | [{empty}/{empty}/ex-/ex-/{empty}/{empty}][mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?
| | | 11. Enseignement primaire
| | | 12. Enseignement secondaire inférieur général
| | | 13. Enseignement secondaire inférieur artistique
| | | 14. Enseignement secondaire inférieur technique
| | | 15. Enseignement secondaire inférieur professionnel
| | | 16. Enseignement secondaire supérieur général
| | | 17. Enseignement secondaire supérieur artistique
| | | 18. Enseignement secondaire supérieur technique
| | | 19. Enseignement secondaire supérieur professionnel
| | | 95. Pas encore de diplôme/encore aux études
| | | 96. Aucun enseignement
| | | 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger)
| | |
| | |
| | | IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Autre type
| | | (également diplôme obtenu à l'étranger)
| | |
| | | DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED
| | | Quel autre niveau de scolarisation ou diplôme de fin de scolarité [a/a/a/a/avait/avait]
| | | atteint votre
| | | [{empty}/{empty}/ex-/ex-/{empty}/{empty}][mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | DN023_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF
| | | PARTNER
| | | Veuillez examiner la fiche 6. Le cas échéant, quels sont les diplômes d'enseignement
| | | supérieur ou de formation professionnelle que

```

|| [possède/possède/possède/possède/possédait/possédait] votre [{}empty/{}empty]/ex-/ex-
/{}empty/{}empty][mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?

|| ENQUETEUR :COCHEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

|| 11. Enseignement supérieur non-universitaire de type court

|| 12. Enseignement supérieur non-universitaire de type long

|| 13. Enseignement universitaire

|| 95. Encore aux études supérieures ou en formation professionnelle

|| 96. Aucun

|| 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger)

||

||

|| *IF 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger) IN DN023_(FURTHER
EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER)*

||

|| **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

|| Quel autre diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle

[possède/possède/possède/possède/possédait/possédait] votre

|| [{}empty/{}empty]/ex-/ex-/{empty/{}empty][mari/femme/mari/femme/mari/femme]?

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **DN025_ LAST JOB OF PARTNER**

|| Quel [est l'emploi actuel ou quel a été le dernier emploi/est l'emploi actuel ou quel a été le
dernier emploi/est l'emploi actuel ou quel a été

|| le dernier emploi/est l'emploi actuel ou quel a été le dernier emploi/a été le dernier emploi/a
été le dernier emploi] de votre

|| [{}empty/{}empty]/ex-/ex-/{empty/{}empty][mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?

Veillez donner un intitulé précis.

|| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS
"OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE
OFFICIEL, PAR

|| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ". N'UTILISER
"FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
|| TRAVAILLÉ.

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF MN002_Person[1].MaritalStatus = a3*

||

|| **DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD**

|| Avez-vous un(e) partenaire qui vit hors de votre ménage?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *ENDIF*

||

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND

Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR

Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0 OR

Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> 5 OR

Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> 5

|

| **DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS**

| A présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur vos parents et vos frères et soeurs.

| 1. Continuer

|

ENDIF

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> a5

|

| *IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1*

|

|| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

|| Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non*

||

||| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**

||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?

||| _____ (10..120)

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND*

MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|||

||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**

||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?

||| _____ (18..120)

|||

||| **CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^\FLError[24]"**

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

|||

||| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé exact.

||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE OFFICIEL, PAR

||| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ". N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ.

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?

- ||| 1. Dans le même logement
- ||| 2. Dans le même bâtiment
- ||| 3. A moins d'1 kilomètre
- ||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
- ||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
- ||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
- ||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
- ||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
- ||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|||

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| De quel pays s'agit-il ?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Au cours des douze derniers mois, à combien de reprises avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone

||| ou par courrier ?

||| **ENQUETEUR :N'IMPORTE QUEL MOYEN DE COMMUNICATION, Y COMPRIS, PAR EXEMPLE, E-MAIL, SMS OU MMS**

- ||| 1. Tous les jours
- ||| 2. Plusieurs fois par semaine
- ||| 3. Une fois par semaine environ
- ||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
- ||| 5. Une fois par mois environ
- ||| 6. Moins d'une fois par mois
- ||| 7. Jamais

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||| **ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX**

- ||| 1. Excellente
- ||| 2. Très bonne
- ||| 3. Bonne
- ||| 4. Acceptable

```

||| 5. Médiocre
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF MN018_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé
exact.
||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS
"OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE
OFFICIEL, PAR
||| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ".
N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES
N'AYANT JAMAIS
||| TRAVAILLÉ.
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui

```

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?

- ||| 1. Dans le même logement
- ||| 2. Dans le même bâtiment
- ||| 3. A moins d'1 kilomètre
- ||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
- ||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
- ||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
- ||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
- ||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
- ||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|||

||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| De quel pays s'agit-il ?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Au cours des douze derniers mois, à combien de reprises avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone

||| ou par courrier ?

||| **ENQUETEUR :N'IMPORTE QUEL MOYEN DE COMMUNICATION, Y COMPRIS, PAR EXEMPLE, E-MAIL, SMS OU MMS**

- ||| 1. Tous les jours
- ||| 2. Plusieurs fois par semaine
- ||| 3. Une fois par semaine environ
- ||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
- ||| 5. Une fois par mois environ
- ||| 6. Moins d'une fois par mois
- ||| 7. Jamais

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||| **ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX**

- ||| 1. Excellente
- ||| 2. Très bonne
- ||| 3. Bonne
- ||| 4. Acceptable
- ||| 5. Médiocre

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

```

|| ELSE
||
|| IF RESPONDENT ID > 2
||
|| | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|| | Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?
|| | 1. Oui
|| | 5. Non
|| |
|| | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|| |
|| | | DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|| | | A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?
|| | | _____ (10..120)
|| | |
|| | | ELSE
|| | |
|| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
|| | | MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|| | |
|| | | | DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|| | | | Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
|| | | | _____ (18..120)
|| | | |
|| | | | CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|| | | | ENDIF
|| | | |
|| | | | ENDIF
|| | | |
|| | | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|| | |
|| | | | DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|| | | | Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé
|| | | | exact.
|| | | | ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS
|| | | | "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE
|| | | | OFFICIEL, PAR
|| | | | EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ".
|| | | | N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES
|| | | | N'AYANT JAMAIS
|| | | | TRAVAILLÉ.
|| | | | _____
|| | | |
|| | | | ENDIF
|| | | |
|| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|| | |
|| | | | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|| | | | Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?
|| | | | 1. Dans le même logement
|| | | | 2. Dans le même bâtiment

```

- ||||| 3. A moins d'1 kilomètre
- ||||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
- ||||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
- ||||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
- ||||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
- ||||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
- ||||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

||||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

||||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||||| De quel pays s'agit-il ?

||||| _____

||||| *ENDIF*

||||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

||||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||||| Au cours des douze derniers mois, à combien de reprises avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par courrier ?

||||| **ENQUETEUR :N'IMPORTE QUEL MOYEN DE COMMUNICATION, Y COMPRIS, PAR EXEMPLE, E-MAIL, SMS OU MMS**

- ||||| 1. Tous les jours
- ||||| 2. Plusieurs fois par semaine
- ||||| 3. Une fois par semaine environ
- ||||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
- ||||| 5. Une fois par mois environ
- ||||| 6. Moins d'une fois par mois
- ||||| 7. Jamais

||||| *ENDIF*

||||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||||| **ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX**

- ||||| 1. Excellente
- ||||| 2. Très bonne
- ||||| 3. Bonne
- ||||| 4. Acceptable
- ||||| 5. Médiocre

||||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

```

|
| ENDIF
|
| IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> a5
|
| IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
|
|
| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| | Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?
| | 1. Oui
| | 5. Non
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|
|
| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
| | A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?
| | _____ (10..120)
|
|
| ELSE
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|
|
| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
| | Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
| | _____ (18..120)
|
|
| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN ^FLError[24]"
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|
|
| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
| | Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé exact.
| | ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE OFFICIEL, PAR
| | EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ". N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
| | TRAVAILLÉ.
| | _____
|
|
| ENDIF
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|
|
| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| | Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?

```

```

||| 1. Dans le même logement
||| 2. Dans le même bâtiment
||| 3. A moins d'1 kilomètre
||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| De quel pays s'agit-il ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Au cours des douze derniers mois, à combien de reprises avez-vous eu un contact avec
votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
||| ou par courrier ?
||| ENQUETEUR :N'IMPORTE QUEL MOYEN DE COMMUNICATION, Y COMPRIS,
PAR EXEMPLE, E-MAIL, SMS OU MMS
||| 1. Tous les jours
||| 2. Plusieurs fois par semaine
||| 3. Une fois par semaine environ
||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
||| 5. Une fois par mois environ
||| 6. Moins d'une fois par mois
||| 7. Jamais
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est
||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||| 1. Excellente
||| 2. Très bonne
||| 3. Bonne
||| 4. Acceptable
||| 5. Médiocre
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2

```

```

|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé exact.
||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS
"OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE
OFFICIEL, PAR
||| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ".
N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES
N'AYANT JAMAIS
||| TRAVAILLÉ.
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?
||| 1. Dans le même logement
||| 2. Dans le même bâtiment
||| 3. A moins d'1 kilomètre
||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres

```



```

|||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
|||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
|||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
|||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
||||
|||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
||||
|||| DN031_ WHICH COUNTRY
|||| De quel pays s'agit-il ?
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
||||
|||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
|||| Au cours des douze derniers mois, à combien de reprises avez-vous eu un contact avec
votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
|||| ou par courrier ?
|||| ENQUETEUR :N'IMPORTE QUEL MOYEN DE COMMUNICATION, Y COMPRIS,
PAR EXEMPLE, E-MAIL, SMS OU MMS
|||| 1. Tous les jours
|||| 2. Plusieurs fois par semaine
|||| 3. Une fois par semaine environ
|||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
|||| 5. Une fois par mois environ
|||| 6. Moins d'une fois par mois
|||| 7. Jamais
||||
|||| ENDIF
||||
|||| DN033_ HEALTH OF PARENT
|||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est
|||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
|||| 1. Excellente
|||| 2. Très bonne
|||| 3. Bonne
|||| 4. Acceptable
|||| 5. Médiocre
||||
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF RESPONDENT ID > 2
||||
|||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|||| Votre [mère/père] [naturelle/naturel] est-[elle/il] toujours en vie ?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non

```

```

||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
||||
|||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé(e) ?
|||| _____ (10..120)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
|||| _____ (18..120)
||||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez donner l'intitulé
exact.
|||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYÉ" MAIS "VENDEUR", PAS
"OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE
OFFICIEL, PAR
|||| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGRÉGÉ".
N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES
N'AYANT JAMAIS
|||| TRAVAILLÉ.
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
||||
|||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|||| Veuillez examiner la fiche 7. Où vit votre [mère/père] ?
|||| 1. Dans le même logement
|||| 2. Dans le même bâtiment
|||| 3. A moins d'1 kilomètre
|||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
|||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
|||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
|||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
|||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE
|||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
||||

```


- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Oui*

|| **DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD**

|| Etiez-vous l'aîné(e), le(la) benjamin(e) ou à une place intermédiaire ?

- || 1. Aîné(e)
- || 2. Benjamin(e)
- || 3. A une place intermédiaire

|| *ENDIF*

ENDIF

*IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Oui OR
Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0*

| **DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**

| Combien de frères avez-vous qui sont toujours en vie ?

| ENQUETEUR :Y COMPRIS DES FRERES NON BIOLOGIQUES
| _____ (0..20)

| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**

| Combien de soeurs avez-vous qui sont toujours en vie ?

| ENQUETEUR :Y COMPRIS DES SOEURS NON BIOLOGIQUES
| _____ (0..20)

ENDIF

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN

QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?

- 1. Seulement le répondant
- 2. Le répondant et son représentant
- 3. Seulement son représentant

PH001_ INTRO HEALTH

J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre santé.

- 1. Continuer

PH003_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2

Diriez-vous que votre santé est...

ENQUETEUR :LIRE LES REPONSES

- 1. Excellente
- 2. Très bonne
- 3. Bonne

- 4. Acceptable
- 5. Médiocre

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **PH062_ COMPARE HEALTH LAST WAVE**

| Comparé à ce qu'était votre état de santé lorsque nous avons parlé avec vous en [mois année précédente enquête], diriez-vous que votre état de santé actuel est meilleur, à peu près le même ou plus mauvais?

- | 1. Meilleur
- | 2. A peu près le même
- | 3. Plus mauvais

| *IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 1. Meilleur*

|| **PH063_ HEALTH BETTER LAST WAVE**

|| Est-il bien meilleur ou juste un peu meilleur?

- || 1. Bien meilleur
- || 2. Juste un peu meilleur

| *ELSE*

|| *IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 3. Plus mauvais*

||| **PH064_ HEALTH WORSE LAST WAVE**

||| Est-il bien plus mauvais ou juste un peu plus mauvais?

- ||| 1. Bien plus mauvais
- ||| 2. Juste un peu plus mauvais

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

ENDIF

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Certaines personnes souffrent de problèmes de santé chroniques ou à long terme. Par long terme, nous entendons des problèmes de santé vous ayant affecté ou susceptibles de vous affecter sur de longues périodes de temps. Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicap à long terme ?

ENQUETEUR :PRENDRE EN COMPTE LES PROBLEMES DE SANTE MENTALE

- 1. Oui
- 5. Non

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

Depuis au moins six mois, êtes-vous limité(e) dans les activités que les gens font

habituellement à cause d'un problème de santé ?

Diriez-vous que vous êtes...

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

1. Fortement limité(e)
2. Limité(e), mais pas fortement
3. Absolument pas limité(e)

PH061_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK

Avez-vous un problème de santé ou un handicap qui limite le genre ou la quantité de travail rémunéré que vous pouvez faire?

1. Oui
5. Non

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Veillez regarder la fiche 8. [Un docteur vous a-t-il déjà dit que vous aviez/Avez-vous actuellement] l'une des affections mentionnées sur cette carte? [{}]/Nous entendons par là qu'un docteur a diagnostiqué cette affection et que vous êtes actuellement traité ou dérangé par celle-ci.] Veuillez s'il vous plaît me donner le(s) numéro(s) correspondant(s) à cette(ces) affection(s).

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES

1. Une maladie cardiaque, insuffisance cardiaque, une thrombose coronaire, une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris l'insuffisance cardiaque
2. Hypertension artérielle, tension élevée
3. Cholestérol, hypercholestérolémie
4. Accident vasculaire cérébral ou maladie cérébro-vasculaire, attaque cérébrale
5. Diabète, glycémie élevée
6. Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème
7. Asthme
8. Polyarthrites, y compris arthrose et rhumatismes
9. Ostéoporose
10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome (excluant petits cancers bénins de la peau)
11. Ulcère gastrique ou duodéal
12. Maladie de Parkinson
13. Cataracte
14. Fracture de la hanche ou fracture fémorale
15. Autres fractures
16. Maladie d'Alzheimer, démence, troubles de fonctionnement du cerveau, sénilité, ou toute autre dégradation sérieuse de la mémoire
17. Tumeur bénigne (fibrome, polype, angiome)
96. Aucune

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH006_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"

IF >1. Une maladie cardiaque, insuffisance cardiaque, une thrombose coronaire, une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris l'insuffisance cardiaque IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

```

|
| PH007_ OTHER CONDITIONS
| De quelles autres affections avez-vous souffert ?
| ENQUETEUR :POSER DES QUESTIONS
| _____
|
| ENDIF

|
| LOOP cnt:= 1 TO 19
|
| IF cnt < 18 AND cnt IN PH006_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20
| AND >1. Une maladie cardiaque, insuffisance cardiaque, une
| thrombose coronaire, une angine de poitrine ou un infarctus du myocarde ou tout autre
| problème cardiaque, y compris l'insuffisance cardiaque IN
| PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
|
|
| IF IndexSub <> 18
|
| IF IndexSub = 10
|
| PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS
| Quel organe ou quelle partie de votre corps est-elle atteinte ou a-t-elle été atteinte d'un
| cancer ?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES
| 1. Cerveau
| 2. Cavité buccale
| 3. Larynx
| 4. Pharynx
| 5. Thyroïde
| 6. Poumon
| 7. Sein
| 8. Oesophage
| 9. Estomac
| 10. Foie
| 11. Pancréas
| 12. Rein
| 13. Prostate
| 14. Testicule
| 15. Ovaire
| 16. Utérus
| 17. Endomètre
| 18. Colon ou rectum
| 19. Vessie
| 20. Peau
| 21. Lymphome non hodgkinien
| 22. Leucémie
| 97. Autre organe
|
|
| ENDIF
|
|

```

```

||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
||| Quel âge aviez-vous lorsque un médecin vous a indiqué que vous étiez atteint(e) [d'un
infarctus du myocarde ou de tout autre problème
||| cardiaque/d'hypertension artérielle, ou de tension élevée/d'un problème de cholestérol, ou
d'hypercholestérolémie/d'un accident vasculaire
||| cérébral, d'une maladie cérébro-vasculaire, ou d'une attaque cérébrale/de diabète, ou de
glycémie élevée /d'un problème pulmonaire
||| chronique/d'asthme/de polyarthrite, y compris arthrose, arthrose et
rhumatismes/d'ostéoporose/d'un cancer/d'un ulcère gastrique ou duodéal/de la
||| maladie de Parkinson/de la cataracte/d'une fracture de la hanche ou d'une fracture
fémorale/d'autres fractures/de la maladie d'Alzheimer/de tumeur
||| bénigne/d'autres affections] pour la première fois?
||| _____ (0..125)
|||
CHK: PH009_AgeCond <= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[4]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
ENDLOOP

```

```

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Depuis que nous vous avons parlé la dernière fois en [mois année précédente enquête], avez-
vous eu [une crise cardiaque ou un infarctus du
| myocarde/une attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur
maligne/une fracture de la hanche]?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui
||
|| IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
|||
||| PH068_ HAD CONDITION CHECK
||| Avant que nous vous interrogeons en [mois année précédente interview], aviez-vous déjà
eu [une attaque cardiaque ou un infarctus du myocarde/une
||| attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur maligne/une
fracture de la hanche]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Oui

```



```

| | | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Juste pour vérification, cela signifie-t-il que vous avez [eu une autre attaque cardiaque ou
un autre infarctus du myocarde/eu une autre attaque
| | | | cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/eu un autre cancer ou une autre tumeur
maligne/eu une autre fracture de la hanche] depuis que
| | | | nous vous avons parlé en [mois année précédente enquête] ?
| | | | 1. Oui, a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/attaque
cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/cancer
| | | | ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
| | | | 2. Non, n'a pas eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| | | | cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche] depuis le dernier
entretien
| | | | 3. Pas sûr(e) si a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| | | | cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Oui, a eu
| | | | un(e) autre ^FL_PH069_5
| | | |
| | | | PH071_ HOW MANY
| | | | Combien [d'attaques cardiaques ou d'infarctus du myocarde/d'attaques cérébrales ou
d'accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou de tumeurs
| | | | malignes/de fractures de la hanche] avez-vous eu(e)s depuis que nous vous avons parlé la
dernière fois en [mois année précédente enquête] ?
| | | | 1. 1
| | | | 2. 2
| | | | 3. 3 ou plus
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | PH067_ HAD CONDITION
| | | | Depuis que nous vous avons parlé la dernière fois en [mois année précédente enquête], avez-
vous eu [une crise cardiaque ou un infarctus du
| | | | myocarde/une attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur
maligne/une fracture de la hanche]?
| | | | 1. Oui
| | | | 5. Non
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui
| | | |

```

```

|| IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
|||
||| PH068_ HAD CONDITION CHECK
||| Avant que nous vous interrogiions en [mois année précédente interview], aviez-vous déjà
eu [une attaque cardiaque ou un infarctus du myocarde/une
||| attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur maligne/une
fracture de la hanche]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Oui
|||
||| PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
||| Juste pour vérification, cela signifie-t-il que vous avez [eu une autre attaque cardiaque ou
un autre infarctus du myocarde/eu une autre attaque
||| cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/eu un autre cancer ou une autre tumeur
maligne/eu une autre fracture de la hanche] depuis que
||| nous vous avons parlé en [mois année précédente enquête] ?
||| 1. Oui, a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/attaque
cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/cancer
||| ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
||| 2. Non, n'a pas eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche] depuis le dernier
entretien
||| 3. Pas sûr(e) si a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Oui, a eu
| un(e) autre ^FL_PH069_5
||
|| PH071_ HOW MANY
|| Combien [d'attaques cardiaques ou d'infarctus du myocarde/d'attaques cérébrales ou
d'accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou de tumeurs
|| malignes/de fractures de la hanche] avez-vous eu(e)s depuis que nous vous avons parlé la
dernière fois en [mois année précédente enquête] ?
|| 1. 1
|| 2. 2
|| 3. 3 ou plus

```

```

||
||
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Depuis que nous vous avons parlé la dernière fois en [mois année précédente enquête], avez-
| vous eu [une crise cardiaque ou un infarctus du
| myocarde/une attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur
| maligne/une fracture de la hanche]?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui
||
|| IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
| Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
| Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
|||
||| PH068_ HAD CONDITION CHECK
||| Avant que nous vous interrogiions en [mois année précédente interview], aviez-vous déjà
||| eu [une attaque cardiaque ou un infarctus du myocarde/une
||| attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur maligne/une
||| fracture de la hanche]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Oui
|||
||| PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
||| Juste pour vérification, cela signifie-t-il que vous avez [eu une autre attaque cardiaque ou
||| un autre infarctus du myocarde/eu une autre attaque
||| cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/eu un autre cancer ou une autre tumeur
||| maligne/eu une autre fracture de la hanche] depuis que
||| nous vous avons parlé en [mois année précédente enquête] ?
||| 1. Oui, a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/attaque
||| cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/cancer
||| ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
||| 2. Non, n'a pas eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
||| myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche] depuis le dernier
||| entretien
||| 3. Pas sûr(e) si a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
||| myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
||

```

```

| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Oui, a eu
| un(e) autre ^FL_PH069_5
|
| | PH071_ HOW MANY
| | Combien [d'attaques cardiaques ou d'infarctus du myocarde/d'attaques cérébrales ou
| | d'accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou de tumeurs
| | malignes/de fractures de la hanche] avez-vous eu(e)s depuis que nous vous avons parlé la
| | dernière fois en [mois année précédente enquête] ?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 ou plus
| |
| |
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Depuis que nous vous avons parlé la dernière fois en [mois année précédente enquête], avez-
| vous eu [une crise cardiaque ou un infarctus du
| myocarde/une attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur
| maligne/une fracture de la hanche]?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui
|
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | Avant que nous vous interrogiions en [mois année précédente interview], aviez-vous déjà
| | | eu [une attaque cardiaque ou un infarctus du myocarde/une
| | | attaque cérébrale ou un accident vasculaire cérébral/un cancer ou une tumeur maligne/une
| | | fracture de la hanche]?
| | | 1. Oui
| | | 5. Non
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Oui
| | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Juste pour vérification, cela signifie-t-il que vous avez [eu une autre attaque cardiaque ou
| | | | un autre infarctus du myocarde/eu une autre attaque
| | | | cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/eu un autre cancer ou une autre tumeur
| | | | maligne/eu une autre fracture de la hanche] depuis que
| | | | nous vous avons parlé en [mois année précédente enquête] ?
| | | | 1. Oui, a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/attaque
| | | | cérébrale ou un autre accident vasculaire cérébral/cancer

```

```

| | | | ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
| | | | 2. Non, n'a pas eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| | | | cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche] depuis le dernier
entretien
| | | | 3. Pas sûr(e) si a eu un(e) autre [attaque cardiaque ou un autre infarctus du
myocarde/attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| | | | cérébral/cancer ou une autre tumeur maligne/fracture de la hanche]
| | | |
| | | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Oui, a eu
| un(e) autre ^FL_PH069_5
| |
| | PH071_ HOW MANY
| | Combien [d'attaques cardiaques ou d'infarctus du myocarde/d'attaques cérébrales ou
d'accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou de tumeurs
| | malignes/de fractures de la hanche] avez-vous eu(e)s depuis que nous vous avons parlé la
dernière fois en [mois année précédente enquête] ?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 ou plus
| |
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

```

PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS

Veillez vous reporter à la fiche 9. Si, au cours des six derniers mois, vous avez été atteint(e) de certaines des affections mentionnées, indiquez-moi le ou les numéro(s) correspondant(s).

ENQUETEUR : COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES

1. Mal au dos, douleurs à la hanche, aux genoux ou à n'importe quelle autre articulation
2. Problème cardiaque ou angine de poitrine, douleurs thoracique à l'effort
3. Essoufflement, difficultés respiratoires
4. Toux persistante
5. Jambes enflées
6. Problèmes de sommeil
7. Chutes
8. Peur de faire des chutes
9. Vertiges, évanouissements, étourdissements ou syncopes
10. Problèmes gastriques ou intestinaux, y compris constipation, flatulence, diarrhée
11. Incontinence ou perte involontaire d'urines
12. Fatigue

- 96. Rien de tout cela
- 97. Autres symptômes non mentionnés

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH010_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

Notre prochaine question porte sur les médicaments que vous prenez. Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 10. Prenez-vous en ce moment des médicaments au moins une fois par semaine pour l'un des problèmes de santé mentionnés sur cette fiche?

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

- 1. Des médicaments pour le cholestérol
- 2. Des médicaments pour la tension artérielle, pour l'hypertension
- 3. Des médicaments pour des maladies coronaires ou cérébro-vasculaires
- 4. Des médicaments pour d'autres maladies cardiaques
- 5. Des médicaments pour l'asthme
- 6. Des médicaments pour le diabète
- 7. Des médicaments pour des douleurs ou des inflammations des articulations
- 8. Des médicaments pour d'autres douleurs (maux de tête, maux de dos,..)
- 9. Des médicaments pour dormir
- 10. Des médicaments pour l'anxiété et la dépression
- 11. Des médicaments hormonaux pour l'ostéoporose
- 12. Des médicaments non hormonaux pour l'ostéoporose
- 13. Des médicaments pour les brûlures d'estomac
- 14. Des médicaments pour les bronchites chroniques
- 96. Aucun médicament
- 97. D'autres médicaments, non cités dans la liste

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH011_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

Combien pesez-vous approximativement?

ENQUETEUR :POIDS EN KILOS

_____ (0.00..250.00)

IF Preload.W1_PH012_Weight - PH012_ (WEIGHT OF RESPONDENT) > 5

|

| **PH065_ CHECK LOSS WEIGHT**

| Avez-vous perdu du poids depuis notre dernier entretien en [mois année de la précédente enquête]?

- | 1. Oui
- | 5. Non, n'a pas perdu de poids depuis le dernier entretien

|

|

| *IF PH065_ (CHECK LOSS WEIGHT) = 1. Oui*

||

|| **PH066_ REASON LOST WEIGHT**

|| Votre perte de poids est-elle due à une maladie ou avez-vous suivi un régime spécial au cours des deux dernières années?

- || 1. A cause de la maladie
- || 2. A suivi un régime spécial

|| 3. A cause de la maladie et a suivi un régime spécial

|| 97. Autres raisons pour la perte de poids

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

| **PH013_ HOW TALL ARE YOU?**

| Combien mesurez-vous ?

| ENQUETEUR :TAILLE EN CENTIMÈTRES

| _____ (0.00..230.00)

|

ENDIF

PH041_ USE GLASSES

Portez-vous habituellement des lunettes ou des lentilles de contact?

1. Oui

5. Non

PH043_ EYESIGHT DISTANCE

Pour voir les choses à distance, par exemple reconnaître un ami de l'autre côté de la rue

[lorsque vous portez vos lunettes ou vos lentilles de

contact/{empty}], diriez-vous que votre vue est...

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

1. excellente

2. très bonne

3. bonne

4. acceptable

5. médiocre

PH044_ EYESIGHT READING

Pour voir les choses de près, par exemple lire un journal [lorsque vous portez vos lunettes ou

vos lentilles de contact/{empty}], diriez-vous que

votre vue est...

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

1. excellente

2. très bonne

3. bonne

4. acceptable

5. médiocre

PH045_ USE HEARING AID

Portez-vous habituellement un appareil de correction auditive ?

1. Oui

5. Non

PH046_ HEARING

Votre ouïe [lorsque vous utilisez votre appareil de correction auditive/{empty}] est-elle...
ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

1. excellente
2. très bonne
3. bonne
4. acceptable
5. médiocre

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

Trouvez-vous difficile de suivre une conversation en présence d'un bruit de fond, par exemple le bruit de la télévision, de la radio ou encore celui d'enfants qui jouent [lorsque vous utilisez votre appareil de correction auditive/{empty}] ?

1. Oui
5. Non

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

Pouvez-vous entendre distinctement ce qui se dit lors d'une conversation avec une seule personne [lorsque vous utilisez votre appareil de correction auditive/{empty}] ?

1. Oui
5. Non

PH024_ USE DENTURES

Portez-vous un dentier?

1. Oui
5. Non

PH025_ BITE ON HARD FOODS

[En portant votre dentier,/{empty}][pouvez-vous/Pouvez-vous] mordre et mâcher des aliments durs, comme une pomme ferme, sans difficulté ?

1. Oui
5. Non

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Veuillez vous reporter, s'il vous plaît, à la fiche 11. Nous aimerions en savoir plus sur les difficultés rencontrées par certaines personnes dans leurs activités quotidiennes à cause d'un problème physique ou d'un problème de santé. Pourriez-vous m'indiquer si vous éprouvez des difficultés à accomplir certaines des activités mentionnées sur la fiche 11 ? Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui selon vous, n'excéderont pas trois mois. (Un problème de santé vous empêche-t-il d'accomplir certaines des activités mentionnées sur cette fiche ?)

ENQUETEUR :DEMANDER : D'AUTRES DIFFICULTÉS ? COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Marcher sur une distance de 100 mètres
2. Rester assis pendant deux heures
3. Se lever d'une chaise après être resté(e) longtemps assis(e)
4. Monter plusieurs volées d'escaliers sans se reposer

5. Monter une volée d'escaliers sans se reposer
6. Se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir
7. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule
8. Tirer ou pousser des objets assez volumineux comme un fauteuil
9. Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos, comme un gros sac de provisions
10. Saisir une petite pièce de monnaie posée sur une table
96. Rien de tout cela

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH048_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Veillez vous reporter, s'il vous plaît, à la fiche 12. Quelques autres activités de tous les jours y sont mentionnées. Indiquez-moi si certaines vous sont rendues difficiles à cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou d'un problème de mémoire. Là encore, excluez les difficultés qui, selon vous, ne devraient pas dépasser trois mois. (Avez-vous des difficultés à réaliser certaines des activités mentionnées sur la fiche 12 à cause d'un problème de santé ou de mémoire?)

ENQUETEUR : DEMANDER : D'AUTRES DIFFICULTÉS ? COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. S'habiller, y compris mettre ses chaussures et ses chaussettes
2. Se déplacer dans une pièce
3. Prendre son bain ou sa douche
4. Manger, par exemple couper les aliments
5. Se lever du lit ou s'y coucher
6. Utiliser les toilettes, y compris se lever et s'asseoir
7. Utiliser une carte pour se repérer dans un lieu inconnu
8. Préparer un repas chaud
9. Aller faire les courses
10. Passer des appels téléphoniques
11. Prendre des médicaments
12. Faire des travaux domestiques ou du jardinage
13. Gérer l'argent, par exemple payer les factures et effectuer le suivi des dépenses
96. Rien de tout cela

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH049_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

IF NOT 96. Rien de tout cela IN PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL AND 96. Rien de tout cela IN PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**

| Pensez aux activités qui vous posent problème. Certaines personnes vous aident-elles parfois à accomplir ces activités que vous avez du mal à

| accomplir seul(e) ?

| ENQUETEUR : Y COMPRIS VOTRE CONJOINT OU D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE MENAGE

- | 1. Oui
- | 5. Non

|
| *IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Oui*
||
| | **PH051_ HELP MEETS NEEDS**
| | Diriez-vous que l'aide que vous recevez répond à vos besoins?
| | ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...
| | 1. Toujours
| | 2. En général
| | 3. Parfois
| | 4. Rarement
| |
| |
| *ENDIF*

|
| **PH059_ USE OF AIDS**
| Veuillez s'il vous plaît consulter la carte 13 Utilisez-vous l'un ou l'autre des objets listés sur cette carte?
| ENQUETEUR :INSCRIRE L'ALARME PERSONNELLE UNIQUEMENT SI CELLE-CI EST UTILISEE POUR OBTENIR UNE ASSISTANCE APRES DES CHUTES, ETC.
(COMME TELE-SECOURS,
| PAR EXEMPLE)
| 1. Une canne
| 2. Un déambulateur
| 3. Une chaise roulante manuelle
| 4. Une chaise roulante électrique
| 5. Un buggy ou un scooter
| 6. Des ustensiles spéciaux pour manger
| 7. Une alarme personnelle
| 96. Aucun de ceux-ci
|
|
| *ENDIF*

PH060_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3
Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 décrit la pire condition imaginable et 10 la meilleure condition imaginable, comment jugez-vous votre santé en général?
_____ (0..10)

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH
CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?
1. Seulement le répondant
2. Le répondant et son représentant
3. Seulement son représentant

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*
||

```

|| BR001_ EVER SMOKED DAILY
|| Les questions qui suivent portent sur votre consommation de tabac et de boissons
alcoolisées. Avez-vous déjà fumé quotidiennement des cigarettes,
|| cigares, cigarillos ou la pipe sur une période d'un an au moins ?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
| ENDIF
|
|
| IF BR001_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Oui OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| BR002_ SMOKE AT THE PRESENT TIME
|| [Les questions suivantes portent sur le fait de fumer et les boissons alcoolisées./{empty}]
Fumez-vous actuellement ?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Preload.W1_BR002_StillSmoking = 1 AND
BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. Non
||
|| BR022_ STOPPED SMOKING
|| Avez-vous arrêté de fumer depuis que nous vous avons interrogé en [mois année
précédente enquête] ?
|| 1. Oui, j'ai arrêté depuis le dernier entretien
|| 2. Non, je ne fumais pas lors du dernier entretien
|| 3. Non je fume toujours
||
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
|| [Depuis/Pendant ] combien d'années [fumez-vous/avez-vous fumé] au total?
|| ENQUETEUR :NE PAS TENIR COMPTE DES PÉRIODES OU LA PERSONNE NE
FUMAIT PAS. CODER 1 SI LE RÉPONDANT A FUMÉ PENDANT MOINS D'UNE
ANNÉE
|| _____ (1..150)
||
|| CHK: BR003_HowManyYearsSmoked < MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[27]"
|| ENDIF
||
|| IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 1. Oui OR
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5.
|| Non OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND BR022_ (STOPPED SMOKING) = 3.
|| Non je fume toujours AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) =
|| 5. Non
||
|| BR005_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE
|| Que [fumez/fumiez][-vous/-vous] [{empty}/avant d'arrêter]?

```

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX; COCHER TOUTES LES RÉPONSES
POSSIBLES

||| 1. Cigarettes

||| 2. Pipe

||| 3. Cigares ou cigarillos

|||

|||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|

| *IF 1. Cigarettes IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY**

|| Combien de cigarettes [fumez/fumiez] [-vous/-vous] en moyenne par jour?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

|

| *IF 2. Pipe IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY**

|| Combien de pipes [fumez/fumiez] [-vous /-vous] en moyenne par jour?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

|

| *IF 3. Cigares ou cigarillos IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

||

|| **BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY**

|| Combien de cigares ou de cigarillos [fumez/fumiez] [-vous /-vous] en moyenne par jour?

|| _____ (0..120)

||

|| *ENDIF*

|

| **BR010_ DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS**

| J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre consommation de boissons alcoolisées, si toutefois vous en consommez. Reportez-vous

| s'il vous plaît à la fiche 14. Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées telles que bière,

| cidre, vin, spiritueux ou cocktails?

| 1. Tous les jours ou presque

| 2. Cinq à six jours par semaine

| 3. Trois à quatre jours par semaine

| 4. Une à deux fois par semaine

| 5. Une à deux fois par mois

| 6. Moins d'une fois par mois

| 7. Jamais au cours des trois derniers mois

|

|

| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) < 7. Jamais au*

cours des trois derniers mois

||

|| **BR019_ HOW MANY DRINKS IN A DAY**

|| Au cours des trois derniers mois, les jours où vous avez consommé de l'alcool, combien de verres environ avez-vous consommés?

|| ENQUETEUR :COMME ORDRE DE MESURE ON ESTIME QU'UN VERRE CORRESPOND A: 1 BOUTEILLE OU 1 CANNETTE DE BIÈRE=33CL, 1 VERRE DE VIN DE TABLE=12CL, 1 VERRE

|| D'APERITIF=8CL, ET 1 VERRE D'ALCOOL FORT=4CL

|| _____ (1..70)

||

|| **BR020_ HOW OFTEN FOUR OR MORE DRINKS LAST 3 MONTHS**

|| Au cours des trois derniers mois, combien y a-t-il de jours où vous avez consommé quatre verres ou plus lors d'une même occasion?

|| _____ (0..90)

||

| *ELSE*

||

|| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = 7. Jamais au cours des trois derniers mois OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED*

|| *ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = DONTKNOW OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = REFUSAL*

|||

||| **BR021_ EVER DRUNK ALCOHOLIC BEVERAGES**

||| Avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **BR015_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS**

| Nous aimerions mieux connaître le type et la quantité d'activités physiques que vous réalisez dans votre vie quotidienne. À quelle fréquence

| pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques énergiques, comme du sport, des travaux domestiques lourds, ou un travail qui demande

| des efforts physiques ?

| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

| 1. Plusieurs fois par semaine

| 2. Une fois par semaine

| 3. Une à trois fois par mois

| 4. Presque jamais ou jamais

|

|

| **BR016_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY**

| A quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques modérés, telles que s'occuper du jardin, nettoyer la voiture, se

| promener?

| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

| 1. Plusieurs fois par semaine

- | 2. Une fois par semaine
- | 3. Une à trois fois par mois
- | 4. Presque jamais ou jamais

| **BR017_ INTERVIEWER CHECK BR**
| QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

- | 1. Seulement le répondant
- | 2. Le répondant et son représentant
- | 3. Seulement son représentant

|
| *ENDIF*

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

ENQUETEUR :CECI EST LA SECTION SUR LES TESTS COGNITIFS: ASSUREZ-VOUS QU'IL N'Y AIT PAS DE TIERCE PERSONNE PENDANT QUE VOUS COMPLÉTEZ CETTE SECTION.

DEBUT D'UNE SECTION OU L'AIDE D'UN PROCHE N'EST PAS PERMISE (SECTION PROXY). AUCUNE AIDE N'EST AUTORISEE. SI LA PERSONNE NE SAIT PAS REpondre A CES

QUESTIONS ELLE-MEME, ENTRER CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET FAIRE UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M A LA FIN DE LA SECTION.

- 1. Continuer

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

| **CF001_ SELF-RATED READING SKILLS**

| Je vais maintenant vous poser des questions sur vos aptitudes à lire et à écrire. Dans votre vie quotidienne, comment évalueriez-vous vos aptitudes à lire? Diriez-vous qu'elles sont...

| ENQUETEUR :LIRE A VOIX HAUTE

- | 1. Excellentes
- | 2. Très bonnes
- | 3. Bonnes
- | 4. Acceptables
- | 5. Médiocres

| **CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

| Dans votre vie quotidienne, comment évalueriez-vous vos aptitudes à écrire? Diriez-vous qu'elles sont...

| ENQUETEUR :LIRE À VOIX HAUTE

- | 1. Excellentes
- | 2. Très bonnes
- | 3. Bonnes
- | 4. Acceptables
- | 5. Médiocres

|
|
ENDIF

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

Cette étude porte en partie sur la capacité de mémorisation et de concentration des individus.

Je vais commencer par vous demander la date d'aujourd'hui. Quel jour du mois sommes-nous ?

ENQUETEUR :INDIQUER SI LE JOUR DU MOIS ([jour et mois (système)]) EST CORRECTEMENT DONNÉ

1. Jour du mois correctement donné
2. Jour du mois incorrect/la personne ne sait pas

CF004_ DATE-MONTH

En quel mois sommes-nous ?

ENQUETEUR :INDIQUER SI LE MOIS ([{mois de l'année system}]) EST CORRECTEMENT DONNÉ

1. Mois donné correctement
2. Mois incorrect/la personne ne sait pas

CF005_ DATE-YEAR

En quelle année sommes-nous ?

ENQUETEUR :INDIQUER SI L'ANNÉE ([{année en cours}]) EST CORRECTEMENT DONNÉE

1. Année correctement donnée
2. Année incorrecte/la personne ne sait pas

CF006_ DAY OF THE WEEK

Pouvez-vous me dire quel jour de la semaine nous sommes ?

ENQUETEUR :RÉPONSE CORRECTE : ([{jour de l'année system}])

1. Jour de la semaine correctement donné
2. Jour de la semaine incorrect/la personne ne sait pas

CF007_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING

Je vais à présent lire à haute voix une liste de mots, affichés à l'écran de mon ordinateur. Nous avons volontairement choisi une liste assez

longue. Il est donc normal que vous ne parveniez pas à vous souvenir de tous les mots, c'est le cas de la majorité des personnes soumises au

test. Merci d'écouter attentivement, car la liste de mots ne sera pas répétée. Lorsque j'aurai

terminé, je vous demanderai de vous rappeler, à voix haute, d'autant de mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Me suis-je bien fait comprendre ?

ENQUETEUR :ENTRER 'CONTINUER' POUR COMMENCER LE TEST ET AYEZ LE FASCICULE D'ENREGISTREMENT A PORTEE DE MAIN

1. Continuer

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

```

|
| IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY
|
|
| | CF101_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL
| | Prêt(e) ?
| | ENQUETEUR :ATTENDRE JUSQU'A CE QUE TOUS LES MOTS SE SOIENT
| | AFFICHES À L'ECRAN. ECRIRE LES MOTS SUR LA FEUILLE FOURNIE. LAISSER À
| | LA PERSONNE
| | INTERROGEE JUSQU'A 1 MINUTE POUR SE RAPPELER. ENTRER LES MOTS
| | DONT LA PERSONNE SE SOUVIENT CORRECTEMENT.
| | 1. Commencer le test
| |
| |
| | CF102_ TEN WORDS LIST LEARNING SHOW MOVIE
| |
| | 1. Continuer
| |
| | CF008_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL
| | Indiquez-moi à présent tous les mots dont vous vous souvenez.
| | 1. Beurre
| | 2. Bras
| | 3. Lettre
| | 4. Reine
| | 5. Ticket
| | 6. Herbe
| | 7. Coin
| | 8. Pierre
| | 9. Livre
| | 10. Bâton
| | 96. Aucun de ces mots
| |
| |
| | CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN CF008_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

```

CF009_ VERBAL FLUENCY INTRO

J'aimerais à présent que vous me donniez autant de noms d'animaux qu'il vous en vient à l'esprit. Vous disposez très exactement d'une minute.

Prêt(e) ? Commencez !

ENQUETEUR :ACCORDER TRES PRECISEMENT UNE MINUTE. SI LA PERSONNE S'ARRETE AVANT LA FIN DU DELAI IMPARTI, L'ENCOURAGER À TROUVER D'AUTRES NOMS. SI

ELLE RESTE SILENCIEUSE PENDANT 15 SECONDES, REPETER L'INSTRUCTION DE BASE ("JE VEUX QUE VOUS ME DONNIEZ AUTANT DE NOMS D'ANIMAUX QUE POSSIBLE"). NE

PAS ACCORDER DE DELAI SUPPLEMENTAIRE MEME SI L'INSTRUCTION DOIT ETRE REPETEE.

1. Continuer

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE


```

|
| IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY
|
|
| CF010_ VERBAL FLUENCY SCORE
|
| ENQUETEUR :LE SCORE CORRESPOND À LA SOMME DE TOUS LES NOMS
D'ANIMAUX ACCEPTABLES. TOUT MEMBRE DU MONDE ANIMAL, QU'IL SOIT
REEL OU MYTHIQUE, EST
|
| CONSIDERE COMME CORRECT, EXCEPTION FAITE DES REPETITIONS ET DES
NOMS PROPRES. SONT CONSIDERES COMME CORRECTS : LES NOMS D'ESPECE
ET LES DIFFERENTES
|
| RACES AU SEIN D'UNE ESPECE ; LES NOMS DU MALE, DE LA FEMELLE ET DE
LA PROGENITURE AU SEIN D'UNE ESPECE. ENTRER LE NOMBRE D'ANIMAUX
(0..100)
|
| _____ (0..100)
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

CF011_ INTRODUCTION NUMERACY

J'aimerais à présent vous poser quelques questions permettant d'évaluer votre aptitude à manier les chiffres dans la vie de tous les jours.

ENQUETEUR :SI NECESSAIRE, ENCOURAGER LA PERSONNE À ESSAYER DE REpondre À CHACUNE DES QUESTIONS DE CALCUL

1. Continuer

CF012_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

Si le risque de contracter une maladie est de 10 pour cent, sur 1 000 (mille) personnes, combien risquent d'attraper cette maladie ?

ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REponses À HAUTE VOIX

1. 100

2. 10

3. 90

4. 900

97. Autre réponse

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100

CF013_ NUMERACY-HALF PRICE

En période de soldes, un magasin vend tous ses articles à moitié prix. Avant les soldes, un canapé coûte 300 [monnaie du pays]. Combien

vaudra-t-il en soldes ?

ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REponses À HAUTE VOIX

| 1. 150 [monnaie du pays]

| 2. 600 [monnaie du pays]

| 97. Autre réponse

ENDIF

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100

|

| **CF014_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**

| Un vendeur de voitures d'occasion vend une voiture à 6 000 [monnaie du pays]. Ce prix représente deux-tiers du prix de la voiture neuve. Combien

| valait la voiture neuve ?

| ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REPONSES À HAUTE VOIX

| 1. 9 000 [monnaie du pays].

| 2. 4 000 [monnaie du pays]

| 3. 8 000 [monnaie du pays]

| 4. 12 000 [monnaie du pays]

| 5. 18 000 [monnaie du pays]

| 97. Autre réponse

|

|

| *IF CF014_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) = 1. 9 000*

^FLCurr.

||

|| **CF015_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT**

|| Supposons que vous ayez 2000 [monnaie du pays] sur un compte d'épargne. Ce compte vous rapporte un intérêt de dix pour cent par an. Combien

|| aurez-vous sur votre compte au bout de deux ans ?

|| ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REPONSES À HAUTE VOIX

|| 1. 2420 [monnaie du pays]

|| 2. 2020 [monnaie du pays]

|| 3. 2040 [monnaie du pays]

|| 4. 2100 [monnaie du pays]

|| 5. 2200 [monnaie du pays]

|| 6. 2400 [monnaie du pays]

|| 97. Autre réponse

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

|

| **CF016_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**

| Il y a quelques instants, je vous ai lu une liste de mots à voix haute et je vous ai demandé de me répéter les mots dont vous vous souveniez.

| Pourriez-vous me citer tous les mots dont vous vous rappelez à présent?

| ENQUETEUR :ECRIRE LES MOTS SUR UNE FEUILLE PUIS COMPTABILISER LES MOTS CORRECTS

| 1. Beurre

| 2. Bras

| 3. Lettre

| 4. Reine

| 5. Ticket

| 6. Herbe

- | 7. Coin
- | 8. Pierre
- | 9. Livre
- | 10. Bâton
- | 96. Aucun de ces mots

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF016_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST

ENQUETEUR :CERTAINS FACTEURS RISQUENT-ILS D'AVOIR NUI AUX PERFORMANCES DE LA PERSONNE PENDANT LE DEROULEMENT DES TESTS?

- 1. Oui
- 5. Non

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI ETAIT PRESENT PENDANT CETTE SECTION?

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT

- 1. Répondant uniquement
- 2. Partenaire présent
- 3. Enfant(s) présent(s)
- 4. Autre(s) adulte(s) présent(s)

CHK: NOT ((> 1) AND (1 IN CF018_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Nous avons déjà parlé de votre état de santé physique. Nous allons maintenant parler de votre santé et de votre bien-être sur le plan émotionnel -- autrement dit, comment vous vivez les événements qui se produisent autour de vous.

- 1. Continuer

MH002_ DEPRESSION

Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ?

ENQUETEUR :SI LE PARTICIPANT VOUS DEMANDE DES PRECISIONS, DIRE QUE PAR "TRISTE OU DEPRIME", ON ENTEND MALHEUREUX, SANS ENERGIE OU MAL DANS SA PEAU

- 1. Oui
- 5. Non

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Quelles sont vos attentes pour le futur?

ENQUETEUR :NE NOTER QUE SI DES ATTENTES SONT MENTIONNEES OU NON

- 1. Attente(s) mentionnée(s)
- 2. Pas d'attente mentionnée

MH004_ FELT WOULD RATHER BE DEAD

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé de penser que vous préféreriez ne plus être en vie ?

1. Mention d'envies suicidaires ou désir de mort
2. Absence de ce type de sentiments

MH005_ FEELS GUILTY

Avez-vous tendance à vous faire des reproches ou à vous sentir coupable à quelque sujet que ce soit ?

1. Culpabilisation ou autocritique excessive évidente
2. Absence de ce type de sentiments
3. Présence d'autocritique ou de culpabilisation, sans qu'il apparaisse clairement que ce soit en excès

IF MH005_ (FEELS GUILTY) = 3. Présence d'autocritique ou de culpabilisation, sans qu'il apparaisse clairement que ce soit en excès

|

| **MH006_ BLAME FOR WHAT**

| A quels sujets vous faites-vous des reproches ?

| ENQUETEUR :NOTE - COCHER 1 UNIQUEMENT POUR UN SENTIMENT DE CULPABILITE EXCESSIF, CLAIREMENT DISPROPORTIONNE PAR RAPPORT AUX CIRCONSTANCES. LA FAUTE

| (AU SUJET DE LAQUELLE LE REpondANT SE FAIT DES REPROCHES) AURA SOUVENT ETE MINIME, S'IL Y EN A MEME EU UNE. POUR UNE CULPABILITE JUSTIFIABLE OU

| APPROPRIEE, COCHER LA REponse 2.

- | 1. Le ou les exemples donnés constituent une autocritique ou une culpabilisation excessives
- | 2. Le ou les exemples donnés ne constituent pas une autocritique ou une culpabilisation excessives ou ce fait n'apparaît pas clairement

|

|

ENDIF

MH007_ TROUBLE SLEEPING

Avez-vous eu des problèmes de sommeil récemment ?

1. Troubles du sommeil ou changement de rythme récent
2. Pas de troubles du sommeil

MH008_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS

Au cours du dernier mois, quel intérêt avez-vous porté à ce qui vous entoure?

1. Moins d'intérêt que d'habitude
2. Pas de changement par rapport à d'habitude
3. Réponse non spécifique ou non codifiable

IF MH008_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Réponse non spécifique ou non codifiable

|

| **MH009_ KEEPS UP INTEREST**

| Et donc, conservez-vous vos centres d'intérêt habituels?

| 1. Oui

| 5. Non

|

ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

Avez-vous été irritable récemment ?

1. Oui

5. Non

MH011_ APPETITE

Quel a été votre appétit ?

1. Diminution du désir de nourriture

2. Pas de diminution du désir de nourriture

3. Réponse non spécifique ou non codifiable

IF MH011_ (APPETITE) = 3. Réponse non spécifique ou non codifiable

|

| **MH012_ EATING MORE OR LESS**

| Et donc, avez-vous mangé plus ou moins que d'habitude ?

| 1. Moins

| 2. Plus

| 3. Ni plus ni moins

|

|

ENDIF

MH013_ FATIGUE

Au cours du dernier mois, avez-vous manqué d'énergie pour réaliser les choses que vous vouliez faire ?

1. Oui

5. Non

MH014_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT

Parlons de votre concentration. Pouvez-vous, par exemple, vous concentrer sur une émission de télévision, un film ou une émission de radio ?

1. Difficulté à se concentrer sur un programme

2. Pas de difficulté de cet ordre mentionnée

MH015_ CONCENTRATION ON READING

Pouvez-vous vous concentrer sur les choses que vous lisez ?

1. Difficulté à se concentrer sur la lecture

2. Pas de difficulté de cet ordre mentionnée

MH016_ ENJOYMENT

Qu'avez-vous pris plaisir à faire récemment ?

1. N'arrive pas à mentionner d'activité lui ayant procuré du plaisir

2. Mentionne ne serait-ce qu'un peu de plaisir retiré d'une activité

MH017_ TEARFULNESS

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé de pleurer ?

ENQUETEUR :FIN D'UNE SECTION OU L'AIDE D'UN PROCHE N'EST PAS PERMISE.
SI LA PERSONNE INTERROGEE N'A PAS ETE CAPABLE DE REPONDRE AUX
QUESTIONS

PRECEDENTES, ENTREZ CTRL-M ET FAITES UNE REMARQUE

1. Oui

5. Non

MH018_ DEPRESSION EVER

[Depuis le dernier entretien en/{empty}][mois et année de la précédente
enquête/{empty}][avez-vous souffert /Avez-vous souffert au cours de votre
vie] d'une ou de plusieurs périodes de dépression ayant duré au moins deux semaines?

1. Oui

5. Non

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Oui

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| **MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

|| Quel âge aviez-vous lorsque les symptômes de dépression sont apparus pour la première fois ?

|| _____ (0..120)

||

| *ENDIF*

|

| **MH020_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| Avez-vous [{empty}/déjà] été traité(e) pour dépression par un médecin de famille ou un psychiatre ?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| **MH021_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| Avez-vous [{empty}/déjà] été admis dans un service ou un hôpital psychiatrique ?

| 1. Oui

| 5. Non

|

ENDIF

MH022_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS

Un docteur vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'autres désordres affectifs ou émotionnels, y-compris de l'anxiété, des problèmes nerveux ou psychiatriques?

1. Oui

5. Non

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

Nous avons à présent quelques questions sur les soins de santé. Veuillez penser à votre suivi médical de ces douze derniers mois. Au cours des 12

derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin au sujet de votre santé, sans compter les soins dentaires et les séjours

hospitaliers, mais en incluant les visites aux urgences ou les consultations en polyclinique ?

ENQUETEUR : POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98

_____ (0..98)

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0

|

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Parmi ces consultations, combien ont-elles eu lieu avec votre médecin généraliste ou un médecin à votre centre de soin ?

| ENQUETEUR : POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98

| _____ (0..98)

|

CHK: HC003_CGPract <= HC002_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND HC003_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) = DONTKNOW

|

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Veuillez observer la fiche 15. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un ou plusieurs spécialistes figurant sur la fiche 15?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF HC004_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Oui*

||

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Toujours en vous reportant à la fiche 15, pouvez-vous m'indiquer lequel ou lesquels de ces spécialistes vous avez consulté(s) au cours des douze

|| derniers mois?

|| ENQUETEUR : COCHER TOUT CE QUI CONVIENT. SI UN DENTISTE EST MENTIONNE, DIRE QU'ON EN PARLERA PLUS TARD

|| 1. Cardiologue, pneumologue, gastro-entérologue, diabétologue ou endocrinologue

|| 2. Dermatologue

|| 3. Neurologue

|| 4. Ophtalmologue

|| 5. O.R.L. (Oto-rhino-laryngologiste)

|| 6. Rhumatologue

|| 7. Orthopédiste

|| 8. Chirurgien

|| 9. Psychiatre

|| 10. Gynécologue

|| 11. Urologue

|| 12. Oncologue ou cancérologue

|| 13. Gériatre

||

CHK: NOT ((MN002_Person[1].Gender = a1) AND (a10 IN HC005_LastCSp)) MAIN "^FLError[26]"

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un dentiste ou un spécialiste de l'hygiène dentaire ?

ENQUETEUR :Y COMPRIS VISITES DE CONTROLE DE ROUTINE,
CONSULTATIONS POUR APPAREILS DENTAIRE ET EN STOMATOLOGIE

1. Oui

5. Non

IF HC010_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Oui

|

| **HC011_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR TREATMENT**

| S'agissait-il d'un contrôle de routine ou de prévention, d'une visite pour soins, ou des deux ?

| ENQUETEUR :S'IL Y A PLUS D'UNE CONSULTATION, CODEZ TOUTES LES CONSULTATIONS ENSEMBLE.

| 1. Contrôle de routine ou prévention uniquement

| 2. Soins dentaires uniquement

| 3. Prévention et soins

|

|

ENDIF

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de passer au moins une nuit à l'hôpital ?

Prenez en compte les séjours en services de

médecine, de chirurgie, de psychiatrie ou tout autre service spécialisé.

1. Oui

5. Non

IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Oui

|

| **HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**

| A combien de reprises avez-vous été hospitalisé(e) au moins une nuit au cours des douze derniers mois ?

| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS. COMPTER 10 SI PLUS DE 10 OCCASIONS.

| _____ (1..10)

|

| **HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

| Au total, combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital au cours des douze derniers mois ?

| _____ (1..365)

|

| **HC015_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL**

| Veuillez observer la fiche 16. Pour quelles raisons avez-vous été hospitalisé(e) au cours des douze derniers mois : intervention chirurgicale avec hospitalisation, examens médicaux ou soins non chirurgicaux, ou problèmes de santé mentale?

| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

- | 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation
- | 2. Examens médicaux ou soins non chirurgicaux (santé mentale exceptée)
- | 3. Problèmes de santé mentale

| *IF 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 2. Examens médicaux ou soins non chirurgicaux (santé mentale exceptée) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 3. Problèmes de santé mentale IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC016_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY**

|| Combien de séjours à l'hôpital d'au moins une nuit avez vous effectués pour une intervention chirurgicale au cours des douze derniers mois ?

|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS

|| _____ (1..98)

CHK: HC016_TimsurginPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

| *IF 3. Problèmes de santé mentale IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 2. Examens médicaux ou soins non chirurgicaux (santé mentale exceptée) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC022_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS**

|| Combien de séjours d'au moins une nuit à l'hôpital avez-vous effectués pour des problèmes de santé mentale au cours des douze derniers mois ?

|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS

|| _____ (1..98)

CHK: HC022_TimpsyinPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

| *ENDIF*

HC023_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS

Au cours des douze derniers mois, avez-vous subi une intervention chirurgicale en hôpital de jour ?

ENQUETEUR :EXPLIQUER : PAR "INTERVENTION CHIRURGICALE EN HOPITAL DE JOUR", NOUS ENTENDONS INTERVENTION CHIRURGICALE EFFECTUEE A L'HOPITAL, MAIS POUR

LAQUELLE LES PATIENTS REPARTENT SANS Y PASSER LA NUIT

- 1. Oui
- 5. Non

IF HC023_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Oui

|
| **HC024_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY**
| A combien de reprises avez-vous subi une intervention chirurgicale en hôpital de jour au cours des douze derniers mois?
| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES OCCASIONS DISTINCTES
| _____ (1..98)

|
ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|
| **HC029_ IN A NURSING HOME**
| Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de passer une nuit dans une maison de repos?
| ENQUETEUR :EXPLIQUER : UNE MAISON DE REPOS FOURNIT TOUS LES SERVICES SUIVANTS A SES RESIDENTS : DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS, ASSISTANCE ET
| SURVEILLANCE PERSONNELLE 24H SUR 24H (PAS NECESSAIREMENT UN(E) INFIRMIER(E)) ET MISE A DISPOSITION D'UNE CHAMBRE ET DE REPAS. "DE MANIERE
| PERMANENTE" SIGNIFIE SANS INTERRUPTION DURANT LES 12 DERNIERS MOIS. LORSQU'UN REpondant A AMENAGE DEFINITIVEMENT DANS UN EMS IL Y A MOINS D'UN
| AN, REpondre 1 (OUI TEMPORAIREMENT).
| 1. Oui, de manière temporaire
| 3. Oui, de manière permanente
| 5. Non

|
| *IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Oui, de manière temporaire*

||
|| **HC030_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT**
|| Combien de séjours d'au moins une nuit avez-vous effectués dans une maison de repos au cours des douze derniers mois ?
|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES OCCASIONS DISTINCTES
|| _____ (1..365)

||
|| **HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**
|| Au total, au cours des douze derniers mois, combien de semaines avez-vous passé dans une maison de repos ?
|| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET ;
COMPTER 1 SEMAINE POUR 1 SEMAINE PARTIELLE

|| _____ (1..52)

||
| *ENDIF*

|
| **HC064_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**

| Au cours des douze derniers mois, avez-vous passé la nuit dans une institution de soins de santé autre qu'un hôpital ou un établissement
| médico-social ? Veuillez s'il vous plaît considérer tous les séjours qui n'ont pas été mentionnés jusqu'ici, comme par exemple les centres de
| réhabilitation, de convalescence, etc.

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF HC064_ (IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS) = 1. Oui*

|| **HC065_ TIMES BEING PATIENT IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Combien de fois avez-vous passé la nuit dans une institution autre qu'un hôpital ou un établissement médico-social au cours des douze derniers
|| mois?

|| ENQUETEUR :COMPTER UNIQUEMENT LE NOMBRE D'OCCASIONS SEPARÉES.
CODER 10 POUR 10 OCCASIONS ET PLUS

|| _____ (1..10)

|| **HC066_ TOTAL NIGHTS STAYED IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Au total combien de nuits avez-vous passées dans une institution autre qu'un hôpital ou un établissement médico-social au cours des douze
|| derniers mois?

|| _____ (1..365)

| *ENDIF*

| *IF NOT HC029_NursHome.ORD = 3*

|| **HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

|| Veuillez observer la fiche 17. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu à domicile les types de soins ou d'aides mentionnés sur cette
|| fiche ?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

|| 1. Soins infirmiers ou personnels payants

|| 2. Aide à domicile payante ou professionnelle (pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'accomplir seul(e) en raison de
|| votre mauvaise santé)

|| 3. Repas à domicile

|| 96. Aucun soin ou aide de ce type

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC032_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

|| *IF 1. Soins infirmiers ou personnels payants IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||| **HC033_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| Au cours des douze derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous reçu des soins infirmiers professionnels ou rétribués à domicile ?

||| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET;
COMPTER 1 SEMAINE POUR 1 SEMAINE PARTIELLE

||| _____ (1..52)

|||
 ||| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**
 ||| En moyenne, pendant combien d'heures par semaine avez-vous reçu des soins infirmiers professionnels ou rétribués à domicile ?
 ||| ENQUETEUR :ARRONDIR AUX HEURES ENTIERES
 ||| _____ (1..168)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *IF 2. Aide à domicile payante ou professionnelle (pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'accomplir seul(e) en raison de votre mauvaise santé) IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*
 |||
 ||| **HC035_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**
 ||| Au cours des douze derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous reçu à domicile une aide professionnelle ou rétribuée pour vos tâches domestiques, car vous ne pouviez plus les exécuter vous-même à cause de vos problèmes de santé ?
 ||| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET; COMPTER 1 SEMAINE POUR 1 SEMAINE PARTIELLE
 ||| _____ (1..52)
 |||
 ||| *IF HC035_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*
 |||
 ||| **HC036_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**
 ||| Au cours de ces semaines, pendant combien d'heures par semaine en moyenne avez-vous reçu une aide professionnelle ou rétribuée de ce type ?
 ||| ENQUETEUR :ARRONDIR AUX HEURES ENTIERES
 ||| _____ (1..168)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *IF 3. Repas à domicile IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*
 |||
 ||| **HC037_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**
 ||| Au cours des douze derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous reçu des repas à domicile, car vous ne pouviez pas préparer vos repas à cause de vos problèmes de santé ?
 ||| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET
 ||| _____ (1..52)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**
 ||| Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche 18. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu un ou plusieurs de ces soins de la part d'un fournisseur privé que vous avez dû payer de votre poche ou par une assurance privée

car, via la caisse maladie normale, vous auriez dû
attendre trop longtemps ou vous n'en auriez pas obtenu suffisamment ?
ENQUETEUR :CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE.
VEUILLEZ ENTRER (REFUS)

- | 1. Oui
- | 5. Non

| IF HC038_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Oui

|| **HC039_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| Quels types de soins avez-vous reçus ?

|| ENQUETEUR :CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE.
VEUILLEZ ENTRER (REFUS)

- || 1. Chirurgie
- || 2. Soins délivrés par un médecin généraliste
- || 3. Soins délivrés par un médecin spécialiste
- || 4. Médicaments
- || 5. Soins dentaires
- || 6. Réadaptation en milieu hospitalier
- || 7. Réadaptation ambulatoire
- || 8. Auxiliaires et appareillages
- || 9. Soins dans un centre médicalisé
- || 10. Soins infirmiers à domicile
- || 11. Aide ménagère rémunérée
- || 97. Tout autre type de soins non mentionnés dans cette liste

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC039_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| ENDIF

| **HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

| J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur les dépenses de soins de santé qui ne vous sont pas remboursées et sur vos assurances maladie personnelles.

- | 1. Continuer

| IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Oui

|| **HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

|| Sans tenir compte des cotisations sociales payées par vous et par votre employeur, combien environ avez-vous dû payer de votre poche pour

|| votre(vos) hospitalisation(s) au cours des douze derniers mois?

|| ENQUETEUR :SI NECESSAIRE INDIQUER : PAR PAIEMENT DE VOTRE POCHE, NOUS PENSONS A TOUT CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE PAR LA MUTUELLE. SI VOUS PAYEZ,

|| MAIS ETES REMBOURSE(E) ENSUITE, IL NE S'AGIT PAS DE DEPENSES DE VOTRE POCHE. SI LA MUTUELLE PAIE D'ABORD, MAIS VOUS FACTURE LES SOINS, IL S'AGIT DE

|| DEPENSES DE VOTRE POCHE. MONTANT EN [monnaie du pays]

CHK: HC045_PayInpCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```

| | IF HC045_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2,
BRs.Brackets[28].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| ENDIF
|
| HC047_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE
| Sans tenir compte des cotisations sociales payées par vous et par votre employeur, combien
environ avez-vous dû payer de votre poche pour toutes
| vos hospitalisations en hôpital de jour, au cours des douze derniers mois?
| ENQUETEUR :EXPLIQUER : - PRENDRE EN COMPTE LES DEPENSES RELATIVES
AUX CONSULTATIONS DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE (Y
COMPRIS LES DENTISTES),
| AUX FRAIS DE LABORATOIRE, D'EXAMENS OU DE THERAPIES PRESCRITES
PAR DES MEDECINS , ET A LA CHIRURGIE AMBULATOIRE - NE PAS PRENDRE
EN COMPTE LES
| DEPENSES POUR DES MEDICAMENTS OU DES MEDECINES ALTERNATIVES.
MONTANT EN [monnaie du pays]
|
|
| CHK: HC047_PayOutCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2,
BRs.Brackets[29].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| HC049_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS
| Sans tenir compte des cotisations sociales payées par vous et par votre employeur, combien
environ avez-vous dû payer de votre poche pour tous les
| médicaments qui vous ont été prescrits au cours des douze derniers mois?
| ENQUETEUR :NE PRENEZ PAS EN CONSIDÉRATION LES DÉPENSES LIÉES À
L'AUTO-MÉDICATION, C'EST-A-DIRE AUX MEDICAMENTS QUE VOUS POUVEZ
OBTENIR SANS
| PRESCRIPTION MEDICALE. MONTANT EN [monnaie du pays]
|
|
| CHK: HC049_PayPreDrugs <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2,
BRs.Brackets[30].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Oui, de manière temporaire OR
HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Soins infirmiers ou personnels payants IN

```

| *HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Aide à domicile payante ou professionnelle (pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'accomplir seul(e) en raison de votre mauvaise santé) IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Repas à domicile IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|| **HC051_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

|| Sans tenir compte des cotisations sociales payées par vous et par votre employeur, combien environ avez-vous dû payer de votre poche pour tous vos

|| soins en maison de repos, en hôpital de jour et pour tous les services de soins à domicile au cours des douze derniers mois?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]. SI LA QUESTION EST POSEE A DES RESIDENTS D'UN CENTRE MEDICALISE (ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL), LES DEPENSES

|| DE LOGEMENT ET DE PENSION NE DOIVENT PAS ETRE PRISES EN COMPTE.

||
||

CHK: HC051_PayNuHo <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2, BRs.Brackets[31].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **HC067_ INTRO HEALTH INSURANCE COVERAGE**

| Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la carte 19. Je vais maintenant vous lire quelques types de soins. En pensant à votre assurance maladie

| actuelle, veuillez me dire s'il vous plaît qui payerait finalement pour chacun de ces types de soins si vous en aviez besoin: uniquement vous-même,

| principalement vous-même, principalement l'assurance maladie-invalidité (AMI) et votre assurance maladie privée, ou entièrement l'assurance

| maladie-invalidité (AMI) et votre assurance maladie privée ?

| 1. Continuer

|

| *LOOP cnt:= 1 TO 10*

||

|| **HC068_ CURRENT HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| Qui paie finalement pour les [visites médicales chez un généraliste/visites médicales chez des spécialistes, quand celles-ci sont prescrites par

|| un généraliste/visites médicales chez des spécialistes, quand celles-ci ne sont pas prescrites par un généraliste/visites médicales chez

|| n'importe quel docteur de votre choix/soins dentaires/médicaments prescrits/hospitalisations dans les hôpitaux publics/hospitalisations dans les

|| hôpitaux privés/séjours dans une maison de convalescence/soins à domicile en cas de maladie chronique ou invalidité] ? (Seulement vous,

|| principalement vous, principalement votre assurance maladie-invalidité et/ou votre

assurance maladie privée, ou entièrement votre assurance
 || maladie-invalidité et/ou votre assurance maladie privée) ?
 || ENQUETEUR :SI LE REpondant PAIE D'ABORD LUI-MEME MAIS EST
 REMBOURSE PLUS TARD PAR SON ASSURANCE MALADIE,ALORS CECI N'EST
 PAS "ENTIEREMENT PAR LE
 || REpondant"
 || 1. Entièrement payé par le répondant
 || 2. Principalement payé par le répondant
 || 3. Principalement payé ou remboursé par les assurances maladie-invalidité et/ou l'assurance
 maladie privée du répondant
 || 4. Entièrement payé ou remboursé par les assurances maladie-invalidité et/ou l'assurance
 maladie privée du répondant
 ||
 ||
 | *ENDLOOP*
 |
 | *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*
 ||
 || **HC069_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**
 || Nous sommes intéressés à savoir de quelle manière votre assurance maladie pourrait avoir
 changé depuis notre dernier entretien en [mois année
 || entretien précédent]. En tenant compte de toutes vos assurances, est-ce que quelque chose a
 changé, en bien ou en mal, en ce qui concerne votre
 || couverture pour des problèmes de santé depuis [mois année entretien précédent] ?
 || 1. Aucun changement
 || 2. Meilleure couverture actuellement
 || 3. Moins bonne couverture actuellement
 ||
 ||
 || *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Meilleure couverture
 actuellement*
 ||
 || **HC070_ CHANGES BETTER HEALTH INSURANCE COVERAGE**
 || Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche 19. Pour quels types de soins listés sur cette
 carte la couverture par votre
 || assurance maladie-invalidité s'est-elle améliorée?
 || ENQUETEUR :CODER TOUTES LES REponses POSSIBLES
 || 1. Visites chez un médecin généraliste
 || 2. Visites chez un médecin spécialiste, prescrites par un médecin généraliste
 || 3. Visites chez un médecin spécialiste, non prescrites par un médecin généraliste
 || 4. Visites médicales chez n'importe quel médecin de votre choix
 || 5. Soins dentaires
 || 6. Médicaments prescrits
 || 7. Hospitalisations dans un hopital public
 || 8. Hospitalisations dans un hopital privé
 || 9. Séjours dans une maison de convalescence
 || 10. Soins infirmiers à domicile en cas de maladie ou incapacité chronique
 ||
 || *ELSE*
 ||
 || *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. Moins bonne*

couverture actuellement

|||

||| **HC071_ CHANGES WORSE HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche 19. Pour quels types de soins listés sur cette carte la couverture par votre assurance

||| maladie-invalidité s'est-elle détériorée?

||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

||| 1. Visites chez un médecin généraliste

||| 2. Visites chez un médecin spécialiste, prescrites par un médecin généraliste

||| 3. Visites chez un médecin spécialiste, non prescrites par un médecin généraliste

||| 4. Visites médicales chez n'importe quel médecin de votre choix

||| 5. Soins dentaires

||| 6. Médicaments prescrits

||| 7. Hospitalisations dans un hopital public

||| 8. Hospitalisations dans un hopital privé

||| 9. Séjours dans une maison de convalescence

||| 10. Soins infirmiers à domicile en cas de maladie ou incapacité chronique

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Meilleure couverture actuellement OR HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE)*

||| *= 3. Moins bonne couverture actuellement*

|||

||| **HC072_ REASONS CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Est-ce que le changement de la couverture de votre assurance maladie-invalidité est le résultat

||| ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX. CODER TOUTES LES REPONSES

POSSIBLESPOUR REPONSE 1: EVENEMENT TEL QU'UN DEPART A LA RETRAITE, UN CHANGEMENT DANS VOS

||| REVENUS OU UN PASSAGE DU REGIME GENERAL VERS LE REGIME DES INDEPENDANTS OU VICE VERSA

||| 1. d'un événement dans votre vie qui a automatiquement changé votre couverture d'assurance, comme un départ à la retraite

||| 2. d'une propre décision de changer sa couverture d'assurance

||| 3. de changements dans le système d'assurance santé

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?

1. Seulement le répondant

2. Le répondant et son représentant

3. Seulement son représentant

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant votre situation professionnelle actuelle.

| 1. Continuer

| **EP005_ CURRENT JOB SITUATION**

| Veuillez observer la fiche 20. En général, laquelle des propositions suivantes décrirait le mieux votre situation de travail actuelle?

| ENQUETEUR : COCHER UNE SEULE REPONSE. UNIQUEMENT SI LE REpondANT A UN DOUTE, REFEREZ-VOUS A CE QUI SUIT : 1. PENSIONNE(E)/RETRAITE(E) (RETRAITE DE SON

| PROPRE TRAVAIL, Y COMPRIS RETRAITE A MI-TEMPS, RETRAITE A TEMPS PARTIEL, PRE-RETRAITE OU RETRAITE ANTICIPEE) 2. EMPLOYE(E) OU INDEPENDANT(E) (TRAVAIL

| REMUNERE, Y COMPRIS AUSSI TRAVAIL NON REMUNERE DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE- Y COMPRIS LES TRAVAILLEURS QUI SONT TOUJOURS EMPLOYES D'UNE

| ENTREPRISE, MEME S'ILS NE SONT PAS PAYES ACTUELLEMENT) 3. SANS EMPLOI (LICENCIE OU SANS EMPLOI, Y COMPRIS CHOMAGE DE COURT TERME) 4. INVALIDE OU EN

| ARRET MALADIE DE MANIERE PERMANENTE (Y COMPRIS PARTIELLEMENT INVALIDE OU PARTIELLEMENT EN ARRET MALADIE) 5. AU FOYER (Y COMPRIS S'OCCUPER DE LA

| MAISON OU DE LA FAMILLE, S'OCCUPER DES PETITS-ENFANTS). RETRAITE SE REFERE A LA PENSION DE RETRAITE DE SON PROPRE TRAVAIL UNIQUEMENT; LES

| BENEFICIAIRES D'UNE PENSION DE SURVIE QUI NE RECOIVENT PAS DE PENSION DE LEUR PROPRE TRAVAIL NE DOIVENT PAS ETRE ENCODES COMME RETRAITE. S'ILS

| N'ENTRENT PAS DANS LES CATEGORIES 2 A 5, ILS DOIVENT ALLER DANS "AUTRE"

| 1. Pensionné(e)/Retraité(e)

| 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale)

| 3. Sans emploi et cherchant un emploi

| 4. Invalide ou en arrêt maladie (chronique)

| 5. Au foyer

| 97. Autre (Rentier, Etudiant, Vivant de ses propres moyens, Faisant du bénévolat)

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Pensionné(e)/Retraité(e)*

| **EP328_ RETIREMENT MONTH**

| En quel mois de quelle année avez-vous pris votre retraite ? MOIS: ANNEE:

| 1. Janvier

| 2. Février

- || 3. Mars
- || 4. Avril
- || 5. Mai
- || 6. Juin
- || 7. Juillet
- || 8. Août
- || 9. Septembre
- || 10. Octobre
- || 11. Novembre
- || 12. Décembre

|| **EP329_ RETIREMENT YEAR**

|| En quel mois de quelle année avez-vous pris votre retraite ? MOIS

[EP328_RetMonthANNEE]

|| (1900..2007)

|| *ENDIF*

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.*
Pensionné(e)/Retraité(e) OR

|| *MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.*

|| *Pensionné(e)/Retraité(e) AND EP336_ (RETIRED AFTER INTERVIEW*
WAVE 1) = 1

|| **EP064_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Veuillez observer la fiche 21. Quelle a été la raison principale de votre retraite?

|| ENQUETEUR : COCHER TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT

- || 1. J'avais droit à une pension de retraite légale
- || 2. J'avais droit à une pension complémentaire (pension d'entreprise)
- || 3. J'avais droit à une pension privée
- || 4. J'ai eu la possibilité de partir à la retraite anticipée (avec des incitants ou des bonus)
- || 5. J'étais en sureffectif (par exemple préretraite)
- || 6. Pour des raisons de santé
- || 7. En raison de problèmes de santé d'un parent ou d'un ami
- || 8. Pour prendre ma retraite en même temps que mon/ma conjoint(e) ou mon(ma) partenaire
- || 9. Pour passer plus de temps avec ma famille
- || 10. Pour profiter de la vie

|| **EP065_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

|| Depuis que vous avez arrêté de travailler, votre retraite a-t-elle plutôt été un soulagement ou un souci ?

- || 1. Un soulagement
- || 2. Un souci
- || 3. Ni un soulagement, ni un souci
- || 4. Aussi bien un soulagement qu'un souci

|| **EP059_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| Dans votre dernier emploi, y avait-il des possibilités de travailler au delà de l'âge officiel de

la retraite, que ce soit à temps complet ou à

|| temps partiel ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et cherchant un emploi*

||

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Voudriez-vous nous dire comment vous avez perdu votre emploi?

|| **ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX**

|| 1. Parce que l'entreprise dans laquelle vous travailliez a fermé

|| 2. Parce que vous avez démissionné

|| 3. Parce que vous avez été licencié(e)

|| 4. Par accord mutuel entre vous et votre employeur

|| 5. Suite à la fin d'un contrat de travail temporaire

|| 6. Parce que vous avez déménagé

|| 97. Autre raison

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale)*

||

|| **EP002_ DID ANY PAID WORK**

|| [Nous nous intéressons à vos expériences de travail depuis notre dernier entretien./{empty}]

Avez-vous effectué un travail rémunéré [depuis

|| notre dernier entretien en /au cours des quatre dernières semaines][{mois année dernier entretien}], en tant qu'employé ou à votre compte, même

|| si ce n'était que pour quelques heures?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| *IF EP005_CurrentJobSit.ORD = 4 OR EP005_CurrentJobSit.ORD = 5 OR*

EP005_CurrentJobSit.ORD = 97 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5. Non

||

|| **EP006_ EVER DONE PAID WORK**

|| Avez-vous déjà effectué un travail rémunéré?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

| *ENDIF*

|

| *ENDIF*

|

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Invalide ou en arrêt maladie (chronique)*

AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui OR

| EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui

||

|| **EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK**

|| Vous avez déclaré plus tôt être en arrêt maladie ou en invalidité de manière permanente.

Cet état a-t-il été causé par votre travail ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale) OR EP002_ (DID ANY*

|| *PAID WORK) = 1. Oui*

||

|| **EP125_ CONTINUOUSLY WORKING**

|| J'aimerais connaître le(s) emploi(s) rémunéré(s) que vous pourriez avoir effectué(s) entre

[{mois année interview précédente}] et maintenant

|| ? Durant cette période, avez-vous toujours eu un emploi ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Oui*

||

|| **EP141_ CHANGE IN JOB**

|| Veuillez vous reporter à la fiche 22. Même si vous avez toujours eu un emploi depuis

[mois année interview précédente], avez-vous connu l'un des

|| changements mentionnés sur cette fiche :

|| **ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES**

|| 1. Un changement de type d'emploi (par exemple de salarié à indépendant)

|| 2. Un changement d'employeur

|| 3. Une promotion

|| 4. Un changement de votre lieu de travail

|| 5. Un changement de la durée de votre contrat (de long terme à court terme ou vice versa)

|| 96. rien de tout cela

||

||

| *ENDIF*

|

| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Non*

||

|| **EP331_ INTRODUCTION WHEN WORKING**

|| Quand avez-vous travaillé ? Veuillez s'il vous plaît me donner toutes les dates de début et

d'arrêt de travail si vous avez travaillé à plus

|| d'une occasion.

|| 1. Continuer

||

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?

MOIS: ANNEE:

- ||| 1. Janvier
- ||| 2. Février
- ||| 3. Mars
- ||| 4. Avril
- ||| 5. Mai
- ||| 6. Juin
- ||| 7. Juillet
- ||| 8. Août
- ||| 9. Septembre
- ||| 10. Octobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Décembre

|||

||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?

MOIS [EP127_PeriodFromMonthANNEE]

- ||| 1. 2003 or earlier
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?

MOIS: ANNEE:

||| ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS CELLE ACTUELLE,
ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI

- ||| 1. Janvier
- ||| 2. Février
- ||| 3. Mars
- ||| 4. Avril
- ||| 5. Mai
- ||| 6. Juin
- ||| 7. Juillet
- ||| 8. Août
- ||| 9. Septembre
- ||| 10. Octobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Décembre
- ||| 13. Aujourd'hui

|||

||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui*

|||

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?

MOIS: [{période à partir du mois en question}] ANNEE:

||| ENQUETEUR :QUELLE ANNEE

- ||| 1. 2004

```

||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{ mois année interview précédente}] durant lesquelles
vous avez [eu un emploi rémunéré/été sans emploi]
||| ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
|||
||| LOOP cnt:= 2 TO 20
|||
||| IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Oui
|||
|||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
|||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?
MOIS: ANNEE:
|||| 1. Janvier
|||| 2. Février
|||| 3. Mars
|||| 4. Avril
|||| 5. Mai
|||| 6. Juin
|||| 7. Juillet
|||| 8. Août
|||| 9. Septembre
|||| 10. Octobre
|||| 11. Novembre
|||| 12. Décembre
||||
|||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
|||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?
MOIS [EP127_PeriodFromMonthANNEE]
|||| 1. 2003 or earlier
|||| 2. 2004
|||| 3. 2005
|||| 4. 2006
|||| 5. 2007
||||
|||| EP129_ PERIOD TO MONTH
|||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?
MOIS: ANNEE:
|||| ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS CELLE ACTUELLE,
ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI
|||| 1. Janvier
|||| 2. Février
|||| 3. Mars

```

```

||||| 4. Avril
||||| 5. Mai
||||| 6. Juin
||||| 7. Juillet
||||| 8. Août
||||| 9. Septembre
||||| 10. Octobre
||||| 11. Novembre
||||| 12. Décembre
||||| 13. Aujourd'hui
|||||
||||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui
|||||
||||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?
MOIS: [{période à partir du mois en question}] ANNEE:
||||| ENQUETEUR :QUELLE ANNEE
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{mois année interview précédente}] durant
lesquelles vous avez [eu un emploi rémunéré/été sans emploi]
||||| ?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui
AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Au foyer OR
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Au
foyer AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui AND
| EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
||
|| EP069_ REASON STOP WORKING
|| Vous avez dit que vous êtes pour l'instant homme/femme au foyer, mais vous avez effectué
un travail rémunéré dans le passé. Pourquoi avez-vous
|| arrêté de travailler?
|| ENQUETEUR :LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX

```


- || 1. J'avais des problèmes de santé
- || 2. Mon travail était trop fatiguant
- || 3. Cela revenait trop cher d'employer quelqu'un pour s'occuper de ma maison ou de ma famille
- || 4. Je voulais m'occuper de mes enfants ou de mes petits-enfants
- || 5. Vous avez été licencié ou votre poste de travail a été supprimé ou votre entreprise a fermé
- || 6. Le revenu du ménage était suffisant
- || 97. Autre raison

||
||

| *ENDIF*

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Sans emploi et cherchant un emploi AND EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Non OR*

|| *EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale) AND EP002_ (DID ANY PAID*

|| *WORK) = 5. Non*

|||

||| **EP325_ UNEMPLOYED**

||| A présent j'aimerais connaître les périodes depuis notre dernier entretien jusqu'à maintenant où vous n'avez pas effectué de travail

||| rémunéré. Depuis [{mois année dernier entretien}], avez-vous tout de même connu des périodes où vous étiez sans emploi et avez recherché un

||| emploi ?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et cherchant un emploi*

|||

||| **EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED**

||| A présent, j'aimerais connaître les périodes depuis notre dernier entretien jusqu'à maintenant durant lesquelles vous étiez sans emploi et à la

||| recherche d'un emploi.

||| 1. Continuer

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP325_ (UNEMPLOYED) = 1. Oui OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et cherchant un emploi*

|||

||| **EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**

||| Quand avez-vous été sans emploi et à la recherche d'un emploi ? S'il vous plaît, donnez-moi toutes les dates de début et de fin si vous avez

||| été sans emploi à plus d'une occasion.

||| 1. Continuer

|||

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?

MOIS: ANNEE:

- ||| 1. Janvier
- ||| 2. Février
- ||| 3. Mars
- ||| 4. Avril
- ||| 5. Mai
- ||| 6. Juin
- ||| 7. Juillet
- ||| 8. Août
- ||| 9. Septembre
- ||| 10. Octobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Décembre

|||

||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?

MOIS [EP127_PeriodFromMonthANNEE]

- ||| 1. 2003 or earlier
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?

MOIS: ANNEE:

||| ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS CELLE ACTUELLE,
ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI

- ||| 1. Janvier
- ||| 2. Février
- ||| 3. Mars
- ||| 4. Avril
- ||| 5. Mai
- ||| 6. Juin
- ||| 7. Juillet
- ||| 8. Août
- ||| 9. Septembre
- ||| 10. Octobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Décembre
- ||| 13. Aujourd'hui

|||

||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui*

|||

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?

MOIS: [{période à partir du mois en question}] ANNEE:

||| ENQUETEUR :QUELLE ANNEE

- ||| 1. 2004

```

|||| 2. 2005
|||| 3. 2006
|||| 4. 2007
||||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{ mois année interview précédente}] durant lesquelles
vous avez [eu un emploi rémunéré/été sans emploi]
||| ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| LOOP cnt:= 22 TO 40
|||
|||| IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Oui
||||
||||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?
MOIS: ANNEE:
||||| 1. Janvier
||||| 2. Février
||||| 3. Mars
||||| 4. Avril
||||| 5. Mai
||||| 6. Juin
||||| 7. Juillet
||||| 8. Août
||||| 9. Septembre
||||| 10. Octobre
||||| 11. Novembre
||||| 12. Décembre
|||||
||||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
||||| Depuis quel mois de quelle année [travail(i)ez-vous/êtes-vous/étiez-vous sans emploi] ?
MOIS [EP127_PeriodFromMonthANNEE]
||||| 1. 2003 or earlier
||||| 2. 2004
||||| 3. 2005
||||| 4. 2006
||||| 5. 2007
|||||
||||| EP129_ PERIOD TO MONTH
||||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?
MOIS: ANNEE:
||||| ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS CELLE ACTUELLE,
ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI
||||| 1. Janvier
||||| 2. Février
||||| 3. Mars
||||| 4. Avril

```

```

||||| 5. Mai
||||| 6. Juin
||||| 7. Juillet
||||| 8. Août
||||| 9. Septembre
||||| 10. Octobre
||||| 11. Novembre
||||| 12. Décembre
||||| 13. Aujourd'hui
|||||
||||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui
|||||
||||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||||| Jusqu'à quel mois de quelle année [avez-vous travaillé/avez-vous été sans emploi] ?
MOIS: [{période à partir du mois en question}] ANNEE:
||||| ENQUETEUR :QUELLE ANNEE
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{mois année interview précédente}] durant
lesquelles vous avez [eu un emploi rémunéré/été sans emploi]
||||| ?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS
||| Nous aimerions également connaître les périodes depuis notre dernier entretien jusqu'à
présent au cours desquelles vous avez reçu une pension
||| d'origine publique, telle qu'une pension de retraite anticipée ou une allocation de chômage.
Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche
||| 23. Depuis [{mois année interview précédente}], avez-vous bénéficié de l'une des
allocations publiques inscrites sur la carte ?
||| ENQUETEUR :CODER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES
||| 1. pension de retraite légale
||| 2. pension de retraite anticipée légale
||| 3. allocation de chômage
||| 4. allocation de maladie
||| 5. allocation d'invalidité/d'incapacité
||| 6. assistance sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)
||| 96. aucune

```

||
||

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP110_RecPubBen)) MAIN "^FLError[5]"

|| LOOP cnt2:= 1 TO 6

|||

||| IF cnt2 IN EP110_(RECEIVED PUBLIC BENEFITS)

||||

|||| **EP334_ INTRODUCTION WHEN RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

|||| Quand avez-vous reçu [une pension de retraite légale/une pension de retraite anticipée légale/une allocation de chômage/une allocation de

|||| maladie /une allocation d'invalidité/d'incapacité /une assistance sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)] ? Veuillez s'il vous plaît me

|||| donner toutes les dates de début et de fin si vous avez reçu [une pension de retraite légale/une pension de retraite anticipée légale/une

|||| allocation de chômage/une allocation de maladie /une allocation d'invalidité/d'incapacité /une assistance sociale (revenu d'intégration sociale,

|||| RIS)] à plus d'une occasion.

|||| 1. Continuer

||||

|||| **EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

|||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année, bénéficiez-vous [d'une pension de retraite légale/d'une pension de retraite

|||| anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale

|||| (revenu d'intégration sociale, RIS)] ?

|||| 1. Janvier

|||| 2. Février

|||| 3. Mars

|||| 4. Avril

|||| 5. Mai

|||| 6. Juin

|||| 7. Juillet

|||| 8. Août

|||| 9. Septembre

|||| 10. Octobre

|||| 11. Novembre

|||| 12. Décembre

||||

|||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

|||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année bénéficiez-vous [d'une pension de retraite légale/d'une pension de retraite

|||| anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale

|||| (revenu d'intégration sociale, RIS)] ? MOIS: [période depuis le mois en question]

ANNEE:

|||| 1. 2003 or earlier

|||| 2. 2004

|||| 3. 2005

|||| 4. 2006

|||| 5. 2007

||||

```

|||| EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH
|||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié [d'une
pension de retraite légale/d'une pension de
|||| retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une
allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance
|||| sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]?
|||| ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS LA SITUATION
ACTUELLE, ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI
|||| 1. Janvier
|||| 2. Février
|||| 3. Mars
|||| 4. Avril
|||| 5. Mai
|||| 6. Juin
|||| 7. Juillet
|||| 8. Août
|||| 9. Septembre
|||| 10. Octobre
|||| 11. Novembre
|||| 12. Décembre
|||| 13. Aujourd'hui
||||
|||| IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui
||||
|||| EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR
|||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié [d'une
pension de retraite légale/d'une pension de
|||| retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie/d'une
allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance
|||| sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]? MOIS: [période depuis le mois en question]
ANNEE:
|||| 1. 2004
|||| 2. 2005
|||| 3. 2006
|||| 4. 2007
||||
|||| ENDIF
||||
|||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
|||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [mois année entretien précédent] durant lesquelles
vous avez bénéficiez [d'une pension de retraite
|||| légale/d'une pension de retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une
allocation de maladie /d'une allocation
|||| d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
|||| LOOP cnt:= 2 TO 20
||||
|||| IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Oui
||||

```

||||| **EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

||||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année, bénéficiez-vous [d'une pension de retraite légale/d'une pension de retraite

||||| anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale

||||| (revenu d'intégration sociale, RIS)] ?

||||| 1. Janvier

||||| 2. Février

||||| 3. Mars

||||| 4. Avril

||||| 5. Mai

||||| 6. Juin

||||| 7. Juillet

||||| 8. Août

||||| 9. Septembre

||||| 10. Octobre

||||| 11. Novembre

||||| 12. Décembre

|||||

||||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année bénéficiez-vous [d'une pension de retraite légale/d'une pension de retraite

||||| anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale

||||| (revenu d'intégration sociale, RIS)] ? MOIS: [période depuis le mois en question]

ANNEE:

||||| 1. 2003 or earlier

||||| 2. 2004

||||| 3. 2005

||||| 4. 2006

||||| 5. 2007

|||||

||||| **EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié [d'une pension de retraite légale/d'une pension de

||||| retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie /d'une allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance

||||| sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]?

||||| **ENQUETEUR :SI LA SITUATION DECRITE EST TOUJOURS LA SITUATION ACTUELLE, ENCODEZ 13. AUJOURD'HUI**

||||| 1. Janvier

||||| 2. Février

||||| 3. Mars

||||| 4. Avril

||||| 5. Mai

||||| 6. Juin

||||| 7. Juillet

||||| 8. Août

||||| 9. Septembre

||||| 10. Octobre

||||| 11. Novembre

```

||||| 12. Décembre
||||| 13. Aujourd'hui
|||||
||||| IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Aujourd'hui
|||||
||||| EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR
||||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié
[d'une pension de retraite légale/d'une pension de
||||| retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une allocation de maladie/d'une
allocation d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance
||||| sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]? MOIS: [période depuis le mois en
question] ANNEE:
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
||||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [mois année entretien précédent] durant lesquelles
vous avez bénéficié [d'une pension de retraite
||||| légale/d'une pension de retraite anticipée légale/d'une allocation de chômage/d'une
allocation de maladie /d'une allocation
||||| d'invalidité/d'incapacité /de l'assistance sociale (revenu d'intégration sociale, RIS)]?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||| EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT
||| Depuis notre dernier entretien en [{mois et année du dernier entretien}], avez-vous reçu une
indemnité de licenciement ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Oui
|||
||| EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH
||| Quand, quel MOIS et quelle année avez-vous reçu une indemnité de licenciement?
||| ENQUETEUR :SI RECUE A PLUS D'UNE OCCASION, ENCODEZ LA DERNIERE
OCCASION
||| 1. Janvier
||| 2. Février
||| 3. Mars

```


- ||| 4. Avril
- ||| 5. Mai
- ||| 6. Juin
- ||| 7. Juillet
- ||| 8. Août
- ||| 9. Septembre
- ||| 10. Octobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Décembre

||| **EP123_ RECEIVE SEVERANCE YEAR**

||| Quand, quel mois et quelle ANNÉE avez-vous reçu une indemnité de licenciement?

||| ENQUETEUR :SI RECUE A PLUS D'UNE OCCASION, ENCODEZ LA DERNIERE OCCASION

- ||| 1. 2004
- ||| 2. 2005
- ||| 3. 2006
- ||| 4. 2007

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale) OR*

| *MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 1*

||| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

||| Les questions suivantes portent sur votre emploi principal actuel.

||| ENQUETEUR :Y COMPRIS EMPLOI SAISONNIER. L'EMPLOI PRINCIPAL EST CELUI QUE L'INTERROGÉ EXERCE PENDANT LE PLUS D'HEURES. S'IL Y A EQUIVALENCE AU NIVEAU

||| DU NOMBRE D'HEURES, C'EST CELUI QUI RAPPORTE LE PLUS AL'INTERROGÉ.

- ||| 1. Continuer

||| **EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED**

||| Dans cet emploi, êtes-vous salarié, fonctionnaire ou indépendant?

- ||| 1. Salarié
- ||| 2. Fonctionnaire
- ||| 3. Indépendant

||| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR NOT 96. rien de tout cela IN EP141_ (CHANGE IN JOB) OR EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) =*

- ||| 5. Non

||| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

||| En quelle année avez-vous débuté cet emploi ?

- ||| (1900..2007)

|||
||| *IF EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> DONTKNOW AND EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> REFUSAL*
|||

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN808_AgeRespondent MAIN
"^FLError[10]"

||| *ENDIF*
|||

||| **EP016_ NAME OR TITLE OF JOB**

||| S'il vous plaît, reportez-vous à la fiche 24. Laquelle de ces propositions décrit le mieux cet emploi ?

- ||| 1. Membres de l'exécutif et des corps législatifs, cadres supérieurs de l'administration publique, dirigeants et cadres supérieurs d'entreprise
- ||| 2. Professions intellectuelles et scientifiques
- ||| 3. Professions intermédiaires
- ||| 4. Employés de type administratif
- ||| 5. Personnels des services et vendeurs de magasin et de marché
- ||| 6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche
- ||| 7. Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal
- ||| 8. Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage
- ||| 9. Ouvriers et employés non qualifiés
- ||| 10. Forces armées

||| **EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| S'il vous plaît reportez-vous à la fiche 25. Dans quel domaine ou dans quel secteur travaillez-vous ?

- ||| 1. Agriculture, pêche, chasse et sylviculture (travail en forêt)
- ||| 2. Industrie minière et carrière (industrie extractive)
- ||| 3. Industrie manufacturière
- ||| 4. Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau
- ||| 5. Construction
- ||| 6. Commerce de gros ou de détail; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques
- ||| 7. Hôtels et restaurants
- ||| 8. Transport, entreposage et communication
- ||| 9. Activités financières
- ||| 10. Immobilier, location et services aux entreprises
- ||| 11. Administration publique
- ||| 12. Education
- ||| 13. Santé et action sociale
- ||| 14. Services collectifs, sociaux et personnels

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié*
|||

||| **EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

||| Dans cet emploi, êtes-vous employé(e) dans le secteur public?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

```

||| ENDIF
|||
||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié OR
EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
|||
||| EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES
||| Dans cet emploi, avez-vous des responsabilités d'encadrement?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Oui
|||
||| EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR
||| Combien de personnes encadrez-vous ?
||| 1. 1 à 5
||| 2. 6 à 15
||| 3. 16 à 24
||| 4. 25 à 199
||| 5. 200 à 499
||| 6. 500 ou plus
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES
||| Le cas échéant, quel est le nombre d' employés que vous avez dans cet emploi ?
||| ENQUETEUR :EN EXCLUANT LE REpondant
||| 0. Aucun
||| 1. 1 à 5
||| 2. 5 à 15
||| 3. 16 à 24
||| 4. 25 à 199
||| 5. 200 à 499
||| 6. 500 ou plus
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié OR
EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
|||
||| EP011_ TERM OF JOB
||| Dans cet emploi, avez-vous un contrat à durée déterminée ou indéterminée?
||| ENQUETEUR :LIRE A VOIX HAUTE. PAR DUREE DETERMINEE, NOUS
ENTENDONS MOINS DE 3 ANS

```

- ||| 1. Durée déterminée
- ||| 2. Durée indéterminée

|||
|||

||| **EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**

||| Quel est le nombre d'heure de travail par semaine selon votre contrat dans cet emploi, en excluant les pauses, les repas et les heures supplémentaires?

||| _____ (0.0..168.0)

|||

CHK: EP012_TotContractHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

||| [Indépendamment de cette durée normale, /{empty}] [combien/Combien] d'heures travaillez-vous habituellement par semaine dans cet emploi, en

||| excluant les repas [mais en tenant compte des heures supplémentaires rémunérées ou non rémunérées /{empty}]?

||| _____ (0.0..168.0)

|||

CHK: EP013_TotWorkedHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

||| **EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

||| Combien de mois par an travaillez-vous normalement dans le cadre de cet emploi (y compris vos congés payés) ?

||| _____ (1..12)

|||

||| **EP301_ MISSED DAYS FROM WORK**

||| Au cours des douze derniers mois, avez-vous été absent de votre travail pour des raisons de santé?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *IF EP301_ (MISSED DAYS FROM WORK) = 1. Oui*

|||

||| **EP302_ HOW MANY DAYS MISSED FROM WORK**

||| Pendant combien de jours environ avez-vous été absent?

||| _____ (1..365)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP025_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

||| Veuillez observer la fiche 26. Je vais lire quelques affirmations que l'on peut utiliser pour décrire son travail. Nous aimerions savoir si vous

||| partagez ces sentiments par rapport à votre emploi actuel. Veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du

||| tout d'accord, avec chaque affirmation.

||| 1. Continuer

|||

||| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

|| Tout bien considéré, mon travail me satisfait. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

|| Mon travail exige des efforts physiques. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| J'ai très peu de liberté quant à la façon de réaliser mon travail. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| J'ai l'opportunité de développer de nouvelles compétences. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

|| Je reçois la reconnaissance que je mérite pour mon travail. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du

|| tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| **EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Vu tous mes efforts, [mon salaire est correct. /mes revenus sont adéquats.] (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas

|| d'accord ou pas du tout d'accord?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER :
ADEQUAT PAR RAPPORT AU TRAVAIL EFFECTUE.

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord

||

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale)*

|||

||| **EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

||| [Mes perspectives de carrière/Mes possibilités de promotion] ne sont pas bonnes. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas

||| d'accord ou pas du tout d'accord?)

||| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

||| 1. Tout à fait d'accord

||| 2. D'accord

||| 3. Pas d'accord

||| 4. Pas du tout d'accord

|||

||| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

||| Ma sécurité d'emploi est menacée. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?)

||| ENQUETEUR :MONTRER LA FICHE 26

||| 1. Tout à fait d'accord

||| 2. D'accord

||| 3. Pas d'accord

||| 4. Pas du tout d'accord

|||

||| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

||| A présent, nous n'allons plus utiliser la fiche 26. En pensant à votre emploi actuel,

souhaitez-vous prendre votre retraite le plus rapidement

||| possible?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR RETIREMENT**

||| Craignez-vous que votre santé ne limite votre capacité à travailler dans cet emploi avant l'âge normal de départ à la retraite?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions à propos des revenus relatifs à votre emploi. A quelle fréquence êtes-vous payé ?

||| **ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX**

||| 1. Une fois par semaine

||| 2. Toutes les deux semaines

||| 3. Une fois par mois / par période de 4 semaines

||| 4. Une fois par trimestre / par période de 13 semaines

||| 5. Une fois par semestre / par période de 26 semaines

||| 6. Une fois par an / par période de 12 mois / par période de 52 semaines

||| 97. Autre fréquence (préciser)

|||

|||

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Autre fréquence (préciser)*

|||

||| **EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

|||

||| **ENQUETEUR :INSCRIVEZ CETTE AUTRE FREQUENCE**

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**

||| Après toutes les déductions pour impôts, cotisations de sécurité sociale/retraite/mutuelle, etc., à combien s'est élevé votre dernier

||| paiement ?

||| **ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]**

|||

|||

||| **CHK: EP201_TakeHomeFromWorkAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

||| *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE*

|||

||| **BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2, BRs.Brackets[22].BR3)**

```

||||
||| ENDIF
|||
||| EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
||| Est-ce que ce montant inclut un paiement supplémentaire ou des bonus?
||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE PAYEMENT UNIQUE OU FORFAITAIRE (PRIMES,
13ème ET 14ème MOIS DE SALAIRE, ETC.)
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Oui
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Après impôts, combien environ avez-vous reçu au total en tant que paiements
additionnels et bonus ?
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant toutes les déductions d'impôts, de
cotisations de sécurité sociale/retraite/mutuelle,
||| etc. ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
|||
|||
||| CHK: EP041_TakeHomeFromWorkBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR
||| Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions à propos des bénéfices de votre
activité, ce qui veut dire: après avoir payé le matériel,
||| les équipements, les matières premières, et tous les produits que vous utilisez pour
réaliser votre travail. En moyenne, quel était votre revenu
||| mensuel avant impôts de cette activité pendant les 12 derniers mois?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
|||
|||
||| CHK: EP045_ProfitAmountBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE
||||

```



```

||||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP305_ TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR
||||| A présent, nous aimerions connaître le revenu mensuel après impôts de votre activité
durant les douze derniers mois ?
|||||
|||||
CHK: EP305_ProfitAmountAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||||| IF EP305_ (TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1, BRs.Brackets[23].BR2,
BRs.Brackets[23].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris
dans une entreprise familiale)
|||
||| EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB
||| Jusqu'ici nous avons parlé de votre emploi principal. Avez-vous actuellement un deuxième
emploi en plus de votre emploi principal ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP007_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Oui
|||
||||| EP321_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB
||||| [Indépendamment de la durée de travail contractuelle dans cet emploi,
/{empty}][combien/Combien] d'heures travaillez-vous habituellement par
||||| semaine dans cet emploi, en excluant les repas [mais en incluant les heures
supplémentaires, rémunérées ou non rémunérées /{empty}]?
||||| _____ (0.0..168.0)
|||||
||||| EP322_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)
||||| Combien de mois par an travaillez-vous normalement dans le cadre de cet emploi (y
compris vos congés payés) ?
||||| _____ (1..12)
|||||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF

```

|
| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui*
| *OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.*

| *Pensionné(e)/Retraité(e) OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et*
| *cherchant un emploi*

||
|| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

|| Nous allons parler maintenant de votre dernier emploi [avant votre retraite/avant votre
arrêt de travail/{empty}].

|| 1. Continuer

||
|| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

|| En quelle année avez vous cessé de travailler ?

|| (1900..2007)

||
|| **EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

|| Pendant combien d'années avez vous gardé votre dernier emploi?

|| _____ (0..99)

||
|| **EP051_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

|| Dans cet emploi, étiez-vous salarié, fonctionnaire ou indépendant?

|| 1. Salarié

|| 2. Fonctionnaire

|| 3. Indépendant

||
|| **EP052_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| S'il-vous-plaît, reportez-vous à la fiche 27. Laquelle des propositions suivantes décrit le
mieux cet emploi ?

|| ENQUETEUR :ENCODEZ LES REPONSES 1...10.

|| 1. Membres de l'exécutif et des corps législatifs, cadres supérieurs de l'administration
publique, dirigeants et cadres supérieurs d'entreprise

|| 2. Professions intellectuelles et scientifiques

|| 3. Professions intermédiaires

|| 4. Employés de type administratif

|| 5. Personnels des services et vendeurs de magasin et de marché

|| 6. Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche

|| 7. Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal

|| 8. Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers de l'assemblage

|| 9. Ouvriers et employés non qualifiés

|| 10. Forces armées

||
|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche 28. Dans quel type d'industrie, d'activité ou
de service étiez-vous employé(e) ?

|| ENQUETEUR :ENCODEZ LES REPONSES 1...14.

|| 1. Agriculture, pêche, chasse et sylviculture (travail en forêt)

|| 2. Industrie minière et carrière (industrie extractive)

|| 3. Industrie manufacturière

|| 4. Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau

- || 5. Construction
- || 6. Commerce de gros ou de détail; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques
- || 7. Hôtels et restaurants
- || 8. Transport, entreposage et communication
- || 9. Activités financières
- || 10. Immobilier, location et services aux entreprises
- || 11. Administration publique
- || 12. Education
- || 13. Santé et action sociale
- || 14. Services collectifs, sociaux et personnels

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1*

|| **EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

|| Dans cet emploi, étiez-vous employé(e) dans le secteur public?

- || 1. Oui
- || 5. Non

|| *ENDIF*

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1 OR EP051_EmployeeORSelf.ORD = 2*

|| **EP057_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

|| Dans cet emploi, aviez-vous des responsabilités d'encadrement?

- || 1. Oui
- || 5. Non

|| *IF EP057_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Oui*

|| **EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

|| De combien de personnes étiez-vous responsable?

- || 1. 1 à 5
- || 2. 6 à 15
- || 3. 16 à 24
- || 4. 25 à 199
- || 5. 200 à 499
- || 6. 500 ou plus

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 3*

|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Combien aviez-vous d'employés, si vous en avez?

|| ENQUETEUR :LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX

- || 0. Aucun

- || 1. 1 à 5
- || 2. 5 à 15
- || 3. 16 à 24
- || 4. 25 à 199
- || 5. 200 à 499
- || 6. 500 ou plus

||
||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions à propos de votre salaire et de vos revenus perçus pendant l'année dernière, c'est-à-dire en [année précédente].

1. Continuer

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Avez-vous touché des revenus d'une activité dépendante (salariée) en [année précédente]?

1. Oui

5. Non

IF EP204_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Oui

|

| **EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES**

| Après impôts et cotisations sociales, quels ont été approximativement vos revenus d'activité au cours de l'année [année précédente]?

| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

|

|

CHK: EP205_EarningsEmplAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[12], FLCurr, BRs.Brackets[26].BR1, BRs.Brackets[26].BR2, BRs.Brackets[26].BR3)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP206_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR

Avez-vous eu un revenu quelconque d'un emploi d'indépendant ou d'un travail effectué dans le cadre d'une entreprise familiale en [année précédente]?

1. Oui

5. Non

IF EP206_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Oui

|
| **EP207_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**
| Après le paiement des impôts et des contributions sociales et après le paiement de charges
relatives à votre activité (équipements, matériaux,
| biens), quel a été votre revenu approximatif provenant de votre travail à votre compte
(comme indépendant) pendant l'année [année précédente]
| ?
| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
|

CHK: EP207_EarningsSelfAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) =*
NONRESPONSE

||
|| BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2,
BRs.Brackets[27].BR3)

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

EP303_ INTRODUCTION INCOME FROM PUBLIC PENSIONS

Nous allons maintenant vous poser une série de questions concernant des revenus provenant de pensions et allocations publiques. Même si nous vous avons déjà demandé des informations à ce sujet, il est important pour nous d'avoir tous les détails. Tout d'abord, nous allons vous demander les montants que vous avez reçu, puis à quel moment vous avez bénéficié de ces revenus et finalement pendant combien de temps vous les avez reçu.

1. Continuer

EP071_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

Veuillez observer la fiche 29. Avez-vous perçu des revenus provenant de l'une de ces sources en [année précédente]?

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

1. Une pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)
2. une deuxième pension de retraite légale
3. Une prépension ou pension anticipée légale
4. Une allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale
5. Une deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale
6. Une allocation de chômage
7. Une pension de survie légale (pension de veuf(ve))
8. Une deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve))
9. Une allocation d'ancien combattant
10. /
11. Une pension de retraite privée d'un emploi secondaire
12. Une pension de retraite anticipée privée
13. Une assurance invalidité/maladie privée
14. Une pension de survie privée de votre époux(se) ou partenaire
15. Une rente privée, une pension privée individuelle ou une pension privée personnelle
96. Aucune de ces allocations

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP071_IncomeSources)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 10

IF cnt IN EP071_(INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR)

EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR

En [année précédente], après impôts, à combien s'élevait en moyenne un versement de [votre pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/votre deuxième pension de retraite légale/votre prépension ou pension anticipée légale/votre allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /votre deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale/votre allocation de chômage /votre pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre allocation d'ancien combattant//votre pension de retraite privée d'un deuxième emploi/votre pension de retraite privée d'un troisième emploi/votre pension de retraite anticipée privée/votre assurance incapacité/invalidité privée/votre pension de survie privée de votre époux(se) ou

partenaire/{empty}} ?

ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] IL S'AGIT D'UN PAIEMENT ORDINAIRE HABITUEL, EXCLUANT LES EXTRAS TELS QUE LES BONUS, LES TREIZIEMES MOIS, ETC.

CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE

BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

ENDIF

EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE

Quelle période couvrait ce versement ?

1. Une semaine
2. Deux semaines
3. Un mois / 4 semaines
4. Trois mois / 13 semaines
5. Six mois / 26 semaines
6. Une année / 12 mois / 52 semaines
97. Autre (préciser)

IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Autre (préciser)

EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS

ENQUETEUR :NOTER AUTRE PERIODE

ENDIF

```

||
|| EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE
|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [une pension de retraite légale (y compris la
|| garantie de revenu aux personnes âgées)/une deuxième
|| pension de retraite légale/une prépension ou pension anticipée légale/une allocation/pension
|| maladie/invalidité/incapacité légale /une
|| deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale/une allocation de chômage /une
|| pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /une
|| deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /une allocation d'ancien
|| combattant//une pension de retraite privée d'un deuxième
|| emploi/une pension de retraite privée d'un troisième emploi/une pension de retraite
|| anticipée/une assurance incapacité/invalidité/une pension de
|| survie privée de votre époux(se) ou partenaire/{empty}] en [année précédente]?
|| ENQUETEUR :IL NE S'AGIT PAS DE COMBIEN DE PAIEMENTS ONT ETE FAITS
|| MAIS DE L'ESPACE DANS LE TEMPS DURANT LEQUEL CES PAIEMENTS ONT ETE
|| FAITS. EXEMPLE :
|| SI LA PENSION A ETE RECUE DURANT L'ANNEE ENTIERE, LA REPONSE EST 12.
|| SI LE REpondant A COMMENCE A RECEVOIR LE PAIEMENT EN NOVEMBRE,
|| LA REPONSE EST 2.
|| _____ (1..12)
||
|| IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11
||
|| EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE
|| En quelle année avez-vous commencé à recevoir cette [pension de retraite légale (y
|| compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/deuxième
|| pension de retraite légale/prépension ou pension anticipée légale/allocation/pension
|| maladie/invalidité/incapacité légale /deuxième assurance
|| maladie/invalidité/incapacité légale/allocation de chômage /pension de survie légale
|| (pension de veuf(ve)) /deuxième pension de survie légale
|| (pension de veuf(ve)) /allocation d'ancien combattant//pension de retraite privée d'un
|| deuxième emploi/pension de retraite privée d'un
|| troisième emploi/pension de retraite anticipée privée/assurance incapacité/invalidité privée
|| /pension de survie privée de votre époux(se) ou
|| conjoint(e){empty}]?
||
||
|| ENDIF
||
|| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
|| Au cours de l'année [année précédente], avez-vous reçu un supplément ou un extra, ou un
|| montant forfaitaire (payé en une fois) lié à [votre
|| pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/votre
|| deuxième pension de retraite légale/votre prépension ou
|| pension anticipée légale/votre allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /votre
|| deuxième assurance
|| maladie/invalidité/incapacité légale/votre allocation de chômage /votre pension de survie
|| légale (pension de veuf(ve)) /votre deuxième pension
|| de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre allocation d'ancien combattant//votre pension
|| de retraite privée d'un deuxième emploi/votre
|| pension de retraite privée d'un troisième emploi/votre pension de retraite anticipée

```

privée/votre assurance incapacité/invalidité privée/votre
 || pension de survie privée de votre époux(se) ou conjoint(e)/{empty}}?
 || ENQUETEUR :UN MONTANT FORFAITAIRE POURRAIT PAR EXEMPLE ETRE UN
 PECULE DE VACANCES RECU AVEC SA PENSION.PRENEZ EN COMPTE TOUS LES
 EXTRAS, TELS QUE LES
 || BONUS, LES TREIZIEMES MOIS ETC.
 || 1. Oui
 || 5. Non
 ||
 || *IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui*
 ||
 || | **EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**
 || | Après impôts, quel a été le montant total des versements additionnels ou supplémentaires
 pour l'année dernière lié à [cette pension de
 || | retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/cette deuxième
 pension de retraite légale/cette prépension ou pension
 || | anticipée légale/cette allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /cette
 deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité
 || | légale/cette allocation de chômage /cette pension de survie légale (pension de veuf(ve))
 /cette deuxième pension de survie légale (pension de
 || | veuf(ve)) /cette allocation d'ancien combattant///cette pension de retraite privée d'un
 deuxième emploi/cette pension de retraite privée
 || | d'un troisième emploi/cette pension de retraite anticipée privée/cette assurance
 incapacité/invalidité privée/cette pension de survie privée
 || | de votre époux(se) ou conjoint(e)/{empty}}?
 || | ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]. PRENEZ EN COMPTE TOUS LES
 PAIEMENTS ADDITIONNELS OU SUPPLEMENTAIRES
 || |
 || |
 || | **CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**
 || | *IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =*
NONRESPONSE
 || |
 || | | BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
 BRs.Brackets[24].BR3)
 || |
 || | *ENDIF*
 || |
 || | *ENDIF*
 || |
 || | *ENDIF*
 || |
 || | *ENDLOOP*

EP323_ INTRODUCTION OCCUPATIONAL PENSIONS

Outre les pensions publiques, des allocations peuvent également être octroyées via votre employeur.

1. Continuer

EP324_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES

Veillez observer la fiche 30. Avez-vous reçu un revenu de l'une de ces sources en [année

précédente] ?

ENQUETEUR :IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

1. Une pension de retraite complémentaire (assurance groupe ou fonds de pension d'entreprise) pour votre dernier emploi
2. Une pension de retraite complémentaire (assurance groupe ou fonds de pension d'entreprise) pour un deuxième emploi
3. Une pension de retraite complémentaire (assurance groupe ou fonds de pension d'entreprise) pour un troisième emploi
4. Une prépension ou une pension anticipée complémentaire (assurance groupe ou fonds de pension d'entreprise)
5. Une allocation d'invalidité ou d'incapacité de travail payée par l'entreprise
6. Une pension de survie payée par l'entreprise de votre époux(se) ou conjoint(e)
96. Aucune de ces allocations

LOOP cnt:= 11 TO 16

|
| *IF cnt - >1. Une pension de retraite complémentaire (assurance groupe ou fonds de pension d'entreprise) pour votre dernier emploi IN*

| *EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)*

||

|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| En [année précédente], après impôts, à combien s'élevait en moyenne un versement de [votre pension de retraite légale (y compris la garantie

|| de revenu aux personnes âgées)/votre deuxième pension de retraite légale/votre prépension ou pension anticipée légale/votre allocation/pension

|| maladie/invalidité/incapacité légale /votre deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale/votre allocation de chômage /votre

|| pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre allocation d'ancien

|| combattant//votre pension de retraite privée d'un deuxième emploi/votre pension de retraite privée d'un troisième emploi/votre pension de

|| retraite anticipée privée/votre assurance incapacité/invalidité privée/votre pension de survie privée de votre époux(se) ou

|| partenaire/{ empty }} ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] IL S'AGIT D'UN PAIEMENT ORDINAIRE HABITUEL, EXCLUANT LES EXTRAS TELS QUE LES BONUS, LES TREIZIEMES MOIS, ETC.

||

||

CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| Quelle période couvrait ce versement ?

|| 1. Une semaine

- || 2. Deux semaines
- || 3. Un mois / 4 semaines
- || 4. Trois mois / 13 semaines
- || 5. Six mois / 26 semaines
- || 6. Une année / 12 mois / 52 semaines
- || 97. Autre (préciser)

|| *IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Autre (préciser)*

|| **EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

|| ENQUETEUR :NOTER AUTRE PERIODE

|| _____

|| *ENDIF*

|| **EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [une pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/une deuxième pension de retraite légale/une prépension ou pension anticipée légale/une allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /une deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale/une allocation de chômage /une pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /une deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /une allocation d'ancien combattant//une pension de retraite privée d'un deuxième emploi/une pension de retraite privée d'un troisième emploi/une pension de retraite anticipée/une assurance incapacité/invalidité/une pension de survie privée de votre époux(se) ou partenaire/{empty}] en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :IL NE S'AGIT PAS DE COMBIEN DE PAIEMENTS ONT ETE FAITS MAIS DE L'ESPACE DANS LE TEMPS DURANT LEQUEL CES PAIEMENTS ONT ETE FAITS. EXEMPLE :

|| SI LA PENSION A ETE RECUE DURANT L'ANNEE ENTIERE, LA REPONSE EST 12. SI LE REpondant A COMMENCE A RECEVOIR LE PAIEMENT EN NOVEMBRE, LA REPONSE EST 2.

|| _____ (1..12)

|| *IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

|| **EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

|| En quelle année avez-vous commencé à recevoir cette [pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/deuxième pension de retraite légale/prépension ou pension anticipée légale/allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité légale/allocation de chômage /pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /deuxième pension de survie légale (pension de veuf(ve)) /allocation d'ancien combattant//pension de retraite privée d'un deuxième emploi/pension de retraite privée d'un troisième emploi/pension de retraite anticipée privée/assurance incapacité/invalidité privée /pension de survie privée de votre époux(se) ou conjoint(e)/{empty}]?

```

|||
|||
|| ENDIF
||
|| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
|| Au cours de l'année [année précédente], avez-vous reçu un supplément ou un extra, ou un
montant forfaitaire (payé en une fois) lié à [votre
|| pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/votre
deuxième pension de retraite légale/votre prépension ou
|| pension anticipée légale/votre allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /votre
deuxième assurance
|| maladie/invalidité/incapacité légale/votre allocation de chômage /votre pension de survie
légale (pension de veuf(ve)) /votre deuxième pension
|| de survie légale (pension de veuf(ve)) /votre allocation d'ancien combattant///votre pension
de retraite privée d'un deuxième emploi/votre
|| pension de retraite privée d'un troisième emploi/votre pension de retraite anticipée
privée/votre assurance incapacité/invalidité privée/votre
|| pension de survie privée de votre époux(se) ou conjoint(e)/{empty}}]?
|| ENQUETEUR :UN MONTANT FORFAITAIRE POURRAIT PAR EXEMPLE ETRE UN
PECULE DE VACANCES RECU AVEC SA PENSION.PRENEZ EN COMPTE TOUS LES
EXTRAS, TELS QUE LES
|| BONUS, LES TREIZIEMES MOIS ETC.
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui
|||
||| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
||| Après impôts, quel a été le montant total des versements additionnels ou supplémentaires
pour l'année dernière lié à [cette pension de
||| retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)/cette deuxième
pension de retraite légale/cette prépension ou pension
||| anticipée légale/cette allocation/pension maladie/invalidité/incapacité légale /cette
deuxième assurance maladie/invalidité/incapacité
||| légale/cette allocation de chômage /cette pension de survie légale (pension de veuf(ve))
/cette deuxième pension de survie légale (pension de
||| veuf(ve)) /cette allocation d'ancien combattant///cette pension de retraite privée d'un
deuxième emploi/cette pension de retraite privée
||| d'un troisième emploi/cette pension de retraite anticipée privée/cette assurance
incapacité/invalidité privée/cette pension de survie privée
||| de votre époux(se) ou conjoint(e)/{empty}}]?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]. PRENEZ EN COMPTE TOUS LES
PAIEMENTS ADDITIONNELS OU SUPPLEMENTAIRES
|||
|||
||| CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
BRs.Brackets[24].BR3)

```

```
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDLOOP
```

EP089_ ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED

Veuillez observer la fiche 31. Avez-vous reçu l'un de ces paiements réguliers ou l'un de ces transferts au cours de l'année [année précédente]?

ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX. COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES LA CINQUIEME POSSIBILITE NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE FRANCOPHONE

1. Une rente d'assurance vie
2. Une rente d'assurance retraite individuelle
3. Une pension alimentaire
4. Un versement d'une organisation caritative
5. Un versement à long terme d'une assurance maladie privée
96. Aucune de ces prestations

```
CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP089_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
LOOP cnt:= 1 TO 5
```

```
|
| IF cnt IN EP089_(ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED)
```

EP094_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT

Après impôts et cotisations, à combien environ s'élevait le versement moyen de [votre rente d'assurance vie/votre rente d'assurance retraite

individuelle/votre pension alimentaire/votre versement d'une organisation caritative/votre versement à long terme d'une assurance maladie privée]

en [année précédente]?

ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] Si la question concerne "un versement à long terme d'une assurance maladie privée", cette formule n'existe

pas en Belgique, veuillez retourner à la question précédente.

```
CHK: EP094_TotalAmountBenLP <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
```

```
|| IF EP094_(TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE
```

```
||| BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2, BRs.Brackets[25].BR3)
```

```
||| ENDIF
```

EP090_ Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS

Quelle période couvrait ce versement ?

1. Une semaine
2. Deux semaines

- || 3. Un mois/quatre semaines
- || 4. Trois mois/13 semaines
- || 5. Six mois/26 semaines
- || 6. Un an/douze mois/52 semaines
- || 97. Autre (préciser)

|| *IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Autre (préciser)*

|| **EP091_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS**

|| ENQUETEUR :PRECISER QUELLE AUTRE PERIODE

|| *ENDIF*

|| **EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Sur combien de mois au total avez-vous perçu [une rente d'assurance vie/une rente d'assurance retraite individuelle/une pension alimentaire/un versement d'une organisation caritative/un versement à long terme d'une assurance maladie privée] en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :LA SIXIEME ET DERNIERE POSSIBILITE NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE FRANCOPHONE.

|| _____ (1..12)

|| **EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR**

|| Avez vous reçu des versements additionnels ou forfaitaires (tel qu'un versement en capital) au titre [d'une rente d'assurance vie/d'une rente

|| d'assurance retraite individuelle/de votre pension alimentaire/de votre versement d'une organisation caritative/d'un versement à long terme d'une

|| assurance maladie privée] en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :LA CINQUIEME POSSIBILITE NE S'APPLIQUE PAS A LA

BELGIQUE FRANCOPHONE Si la question concerne "un versement à long terme d'une assurance

|| maladie privée", cette formule n'existe pas en Belgique, veuillez retourner à la question précédente.

|| 1. Oui

|| 5. Non

|| *IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Oui*

|| **EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES**

|| Après impôts et cotisations, à combien se sont approximativement élevés ces versements additionnels?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

CHK: EP209_AddPaymAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2,

BRs.Brackets[46].BR3)

```
|||  
||| ENDIF  
|||  
|| ENDIF  
||  
| ENDIF  
|  
ENDLOOP
```

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1 AND MN808_ (AGE RESPONDENT) < 76

```
|  
| EP097_ PENSION CLAIMS  
| Nous allons maintenant parler de vos droits futurs à la retraite. Veuillez examiner la fiche 32.  
| Y a-t-il sur cette fiche une ou plusieurs  
| prestations de retraite que vous ne touchez pas actuellement et à laquelle vous aurez droit  
| dans le futur?  
| 1. Oui  
| 5. Non
```

```
| IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Oui
```

```
||  
|| EP098_ TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO  
|| A quel type de pension aurez-vous droit?  
|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. LE REpondant  
|| NE DOIT PAS DEJA RECEVOIR CES PENSIONS  
|| 1. Une pension de retraite légale (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées)  
|| 2. Une prépension ou pension anticipée légale  
|| 3. Une assurance invalidité légale; une pension de maladie, invalidité, maladie  
|| professionnelle ou un revenu minimum pour personne handicapée  
|| 4. Une pension de retraite privée (complémentaire)  
|| 5. Une prépension privée (complémentaire)  
|| 96. Aucune de celles-ci
```

```
||  
||  
|| CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
|| LOOP cnt:= 1 TO 9  
|||  
||| IF cnt IN EP098_(TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)
```

```
|||  
||| EP101_ NAME OF PLAN OR FUND  
||| Quel est le nom de l'organisme ou du fond de pension qui vous versera [cette pension de  
||| retraite légale (y compris garantie de revenu aux personnes  
||| âgées)/cette prépension ou pension anticipée légale/cette assurance invalidité légale; cette  
||| pension de maladie, invalidité, maladie  
||| professionnelle ou ce revenu minimum pour personne handicapée/cette pension de  
||| retraite privée (complémentaire)/cette prépension privée  
||| (complémentaire)/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?
```

```
||| _____  
|||  
||| EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND
```

|||| La cotisation pour [cette pension de retraite légale (y compris garantie de revenu aux personnes âgées)/cette prépension ou pension anticipée
|||| légale/cette assurance invalidité légale; cette pension de maladie, invalidité, maladie professionnelle ou ce revenu minimum pour personne
|||| handicapée/cette pension de retraite privée (complémentaire)/cette prépension privée (complémentaire)/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] est-elle
|||| obligatoire ou volontaire?
|||| 1. Obligatoire
|||| 2. Volontaire
||||
||||

|||| **EP103_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

|||| Depuis combien d'années cotisez-vous pour [cette pension de retraite légale (y compris garantie de revenu aux personnes âgées)/cette prépension
|||| ou pension anticipée légale/cette assurance invalidité légale; cette pension de maladie, invalidité, maladie professionnelle ou ce revenu
|||| minimum pour personne handicapée/cette pension de retraite privée
|||| (complémentaire)/cette prépension privée
|||| (complémentaire)/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?
|||| _____ (0..120)
||||

|||| **EP106_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

|||| A quel âge envisagez-vous vous-même de recevoir cette pension pour la première fois?
|||| _____ (30..75)
||||

CHK: EP106_ExpRetAge >= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[25]"

|||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé(e) ou indépendant(e) (y compris dans une entreprise familiale)*

||||

|||| **EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION**

|||| Lorsque vous allez commencer à toucher votre pension, à quel pourcentage environ de votre dernier revenu [cette pension de retraite légale (y
|||| compris garantie de revenu aux personnes âgées)/cette prépension ou pension anticipée légale/cette assurance invalidité légale; cette pension
|||| de maladie, invalidité, maladie professionnelle ou ce revenu minimum pour personne handicapée/cette pension de retraite privée
|||| (complémentaire)/cette prépension privée (complémentaire)] correspondra-t-elle?

|||| **ENQUETEUR :DERNIER REVENU OU SALAIRE AVANT DE PERCEVOIR LA PENSION**

|||| _____ (0..100)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et son représentant
3. Seulement son représentant

GS001_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED

J'aimerais à présent évaluer la force de votre main lors d'une action de saisie. Puis-je vous demander de serrer cette poignée aussi fort que possible pendant une ou deux secondes avant de la relâcher. J'effectuerai alors tour à tour deux mesures pour votre main droite et votre main gauche. Acceptez-vous que j'évalue votre force de saisie ?

ENQUETEUR :FAIRE UNE DÉMONSTRATION DE L'EXERCICE

1. R accepte le test
2. R refuse le test
3. R ne peut pas effectuer le test

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. R accepte le test

|

| **GS010_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

|

| ENQUETEUR :Pourquoi R n'a-t-il pas effectué l'exercice de force de saisie? CODER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES

- | 1. R avait l'impression que ce n'était pas sans danger
- | 2. IWER avait l'impression que ce n'était pas sans danger
- | 3. R a refusé, aucune raison indiquée
- | 4. R a essayé mais n'a pas pu effectuer le test
- | 5. R n'a pas compris les instructions
- | 6. R a subi une opération, une blessure, un gonflement aux deux mains au cours des six derniers mois
- | 97. Autre (préciser)

|

|

| *IF 97. Autre (préciser) IN GS010_(WHY NOT COMPLETED GS TEST)*

||

|| **GS011_ OTHER REASON**

||

|| ENQUETEUR :PRÉCISER AUTRE RAISON

|| _____

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

ENQUETEUR :RELEVER LE RÉSULTAT OBTENU POUR LE SUJET

1. Le sujet a l'usage de ses deux mains
2. Le sujet n'a pas l'usage de sa main droite
3. Le sujet n'a pas l'usage de sa main gauche

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. R accepte le test

|
| **GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO DO TEST**

| ARRÊT DU TEST PAR L'ENQUÊTEUR.

| ENQUÊTEUR :N'EFFECTUER AUCUNE MESURE DE LA FORCE DE PRÉHENSION

| 1. Continuer

|
ENDIF

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. R accepte le test

|
| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de ses deux mains*

||

|| **GS004_ DOMINANT HAND**

|| Quelle est votre main dominante?

|| 1. Main droite

|| 2. Main gauche

||

||

| *ENDIF*

| **GS005_ INTRODUCTION TO TEST**

|

| ENQUÊTEUR :POSITIONNER CORRECTEMENT LE SUJET. AJUSTER LE DYNAMOMÈTRE À LA TAILLE DE LA MAIN EN TOURNANT LE LEVIER ET REMETTRE LA FLÈCHE À ZÉRO.

| RÉEXPLIQUER LA PROCÉDURE. LAISSER LE SUJET S'ENTRAÎNER AVEC UNE MAIN. RELEVER LES RÉSULTATS SUR LA FEUILLE PRÉVUE À CET EFFET ET LES ENTRER SUR

| L'ORDINATEUR À L'ISSUE DU TEST.

| 1. Continuer

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de ses deux mains*

OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2. Le sujet n'a

pas l'usage de sa main droite

||

|| **GS006_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| MAIN GAUCHE, PREMIÈRE MESURE.

|| ENQUÊTEUR :ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

|| **GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| MAIN GAUCHE, DEUXIÈME MESURE.

|| ENQUÊTEUR :ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS

PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

CHK: NOT ((GS007_SecondLHand <= (GS006_FirstLHand - 20)) OR (GS007_SecondLHand >= (GS006_FirstLHand + 20))) MAIN "^FLError[29]"

| *ENDIF*

|

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de ses deux mains*
OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3. Le sujet n'a

| *pas l'usage de sa main gauche*

||

|| **GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND**

|| MAIN DROITE, PREMIÈRE MESURE.

|| ENQUETEUR :ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS

PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

|| **GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND**

|| MAIN DROITE, DEUXIÈME MESURE.

|| ENQUETEUR :ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS

PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

CHK: NOT ((GS009_SecondRHand <= (GS008_FirstRHand - 20)) OR (GS009_SecondRHand >= (GS008_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

|

| **GS012_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

|

| ENQUETEUR :Quel effort le répondant a-t-il effectué pour le test?

| 1. R a utilisé toutes ses forces

| 2. R n'a pas pu utiliser toutes ses forces en raison de maladie, douleur ou autre symptôme ou inconfort

| 3. R ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans qu'il y ait une raison évidente à cela

|

| **GS013_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

|

| ENQUETEUR :Dans quelle position R a-t-il fait le test?

| 1. Debout

| 2. Assis

| 3. Couché

|

| **GS014_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

|

| ENQUETEUR :Est-ce que R avait son bras posé sur un support pendant qu'il/elle effectuait le test?

| 1. Oui

| 5. Non

|

ENDIF

PF001_ INTRODUCTION

Le prochain test que je vais vous demander d'effectuer mesurera à quelle vitesse vous pouvez expulser l'air de vos poumons. Il est important que vous souffliez aussi fort et aussi vite que vous le pouvez. J'aimerais que vous effectuiez ce test deux fois. Quand nous serons prêts à commencer, je vous demanderai de vous lever. Prenez une respiration aussi profonde que possible. Ouvrez la bouche et serrez fermement vos lèvres sur les bords de l'embout, puis soufflez aussi fort et aussi vite que vous le pouvez dans l'embout. Comme ceci...

ENQUETEUR :FAITES UNE DEMONSTRATION DU TEST

1. Continuer

PF002_ SAFE TO DO THE TEST

Pensez-vous qu'il serait prudent de réaliser ce test?

1. Oui

5. Non

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Oui

|

| **PF003_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

|

| ENQUETEUR :ENTREZ LE RESULTAT DE LA PREMIERE MESURE (ENREGISTREZ 30 SI MOINS DE 60; ENREGISTREZ 890 SI L'AIGUILLE DEPASSE LA DERNIERE MARQUE;

| ENREGISTREZ 993 SI LE REpondant A ESSAYE MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST; ENREGISTREZ 999 SI LE REpondant A CHOISI DE NE PAS LE FAIRE.)

| _____ (30..999)

|

| **PF004_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

|

| ENQUETEUR :ENTREZ LE RESULTAT DE LA DEUXIEME MESURE (ENREGISTREZ 30 SI MOINS DE 60; ENREGISTREZ 890 SI L'AIGUILLE DEPASSE LA DERNIERE MARQUE;

| ENREGISTREZ 993 SI LE REpondant A ESSAYE MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST; ENREGISTREZ 999 SI LE REpondant A CHOISI DE NE PAS LE FAIRE.)

| _____ (30..999)

|

| *IF PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

||

|| **PF005_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

||

|| ENQUETEUR :QUEL EFFORT LE REpondant A T-IL FAIT POUR EFFECTUER LE TEST?

|| 1. R a utilisé toutes ses forces

|| 2. R n'a pas pu utilisé toutes ses forces en raisons de maladie, de douleur ou d'autre symptôme ou inconfort

|| 3. R ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans qu'il y ait une raison évidente à cela

||

||

|| **PF006_ POSITION OF R FOR THIS TEST**

||

|| ENQUETEUR :DANS QUELLE POSITION LE REpondANT A T-IL REALISE LE TEST?

|| 1. Debout

|| 2. Assis

|| 3. Couché

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. Non OR PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890

|

| **PF007_ WHY PF NOT COMPLETED**

|

| ENQUETEUR :POURQUOI LE REpondANT N'A T-IL PAS EFFECTUE LE TEST DU SOUFFLE? (SELECTIONNER TOUT CE QUI CONVIENT)

| 1. R avait l'impression que ce n'était pas sans danger

| 2. L'enquêteur avait l'impression que ce n'était pas sans danger

| 3. R a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test

| 4. R a essayé, mais n'a pas pu effectuer le test

| 5. R n'a pas compris les instructions

| 97. Autre (préciser)

|

|

| *IF 97. Autre (préciser) IN PF007_(WHY PF NOT COMPLETED)*

||

|| **PF008_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF**

||

|| ENQUETEUR :ENREGISTREZ CETTE AUTRE RAISON

|| _____

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) > 74

|

| **WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS**

|

| ENQUETEUR :CECI EST LE DEBUT DU TEST DE VITESSE DE MARCHE, VEUILLEZ ENREGISTRER L'ETAT DU REpondANT

| 1. Marche observée sans aide humaine ou technique

| 2. Marche observée avec une aide humaine ou technique

- | 3. Non observée - en fauteuil roulant
- | 4. Non observée - alitement permanent
- | 5. Non observée - infirmité non vérifiée du répondant

| *IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Marche observée sans aide humaine ou technique*

|| **WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT**

|| Nous avons à présent un autre type d'exercice qui requiert de marcher sur une courte distance. Pouvez-vous marcher seul(e) sans prendre appui sur

|| une autre personne (éventuellement à l'aide d'une canne ou d'une autre aide technique) ?

- || 1. Oui
- || 2. Oui, mais aucune aide n'est disponible
- || 3. Non

| *ENDIF*

| *IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Marche observée sans aide humaine ou technique OR WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) = 1.*

| *Oui*

|| **WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST**

|| J'aimerais vérifier si vous pouvez parcourir facilement une très courte distance en marchant (en vous aidant d'une canne ou d'un autre type d'aide

|| si nécessaire). Mais d'abord, j'aimerais m'assurer que ce test est sans risque pour vous.

Avez-vous actuellement des problèmes de santé

|| (opération chirurgicale récente, blessure ou autre) qui vous empêchent de marcher?

- || 1. Pas de restriction apparente
- || 2. Oui, une opération récente
- || 3. Oui, une blessure
- || 4. Oui, un autre problème de santé

|| *IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Pas de restriction apparente*

||| **WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST**

||| Etes-vous prêt à effectuer le test de marche ?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| *IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Oui*

|||| **WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE**

|||| ENQUETEUR :PENSEZ-VOUS QU'IL EST PRUDENT DE POURSUIVRE LE TEST DE MARCHÉ?

- |||| 1. Oui
- |||| 5. Non

```

| | | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Marche observée sans aide humaine
| | | ou technique AND WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <>
| | | 1. Oui OR WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) <> 1. Pas de restriction
| | | apparente OR WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <>
| | | 1. Oui
| | |
| | | WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
| | |
| | | ENQUETEUR :IL SERAIT PLUS PRUDENT DE SAUTER CE TEST ET DE PASSER
| | | AU GROUPE DE QUESTIONS SUIVANT.
| | | 1. Continuer
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Pas de restriction apparente
| | | AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) =
| | | 1. Oui AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Oui
| | |
| | | WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST
| | |
| | | ENQUETEUR :VERIFIER SI UN ESPACE ADEQUAT EST DISPONIBLE
| | | 1. Espace adéquat disponible
| | | 2. Espace adéquat non disponible
| | |
| | |
| | | IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Espace adéquat disponible
| | |
| | |
| | | WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE
| | |
| | |
| | | ENQUETEUR :PRENDRE LA BROCHURE DE L'ENQUETEUR ET FAIRE UNE
| | | DEMONSTRATION DE MARCHE AU REpondant.
| | | 1. Continuer
| | |
| | |
| | | IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Continuer
| | |
| | |
| | | WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL
| | |
| | |
| | | ENQUETEUR :INDIQUER LE RESULTAT DU PREMIER ESSAI
| | | 1. Complètement réussi
| | | 2. Tenté mais inachevé
| | | 3. Arrêté par l'enquêteur pour des raisons de sécurité
| | | 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité
| | | 5. Le participant a été incapable de comprendre les instructions
| | | 6. Le répondant a refusé

```

```

||||
||||
|||| IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Complètement réussi
||||
|||| WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST
||||
|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX
DECIMALES
|||| _____ (0.50..30.00)
||||
|||| WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL
||||
|||| ENQUETEUR :REPETER LE TEST DE MARCHE; INDIQUER LE RESULTAT DU
DEUXIEME ESSAI
|||| 1. Complètement réussi
|||| 2. Tenté mais inachevé
|||| 3. Arrêté par l'enquêteur pour des raisons de sécurité
|||| 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité
|||| 5. Le participant a été incapable de comprendre les instructions
|||| 6. Le répondant a refusé
||||
||||
|||| IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Complètement réussi
||||
|||| WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST
||||
|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX
DECIMALES
|||| _____ (0.50..30.00)
||||
||||
CHK: NOT ((WS013_RecordSecondTime <= (WS011_RecordFirstTime - 10)) OR
(WS013_RecordSecondTime >= (WS011_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^FLError[28]"
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN
|||| IWER : COCHER SI LE REpondant S'EST PLAINT DE DOULEURS, SINON
DEMANDER :Avez-vous ressenti des douleurs pendant le test de marche ?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
|||| WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE
||||
|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TYPE DE SURFACE AU SOL.
|||| 1. Linoléum/carrelage/parquet
|||| 2. Moquette fine
|||| 3. Moquette épaisse
|||| 4. Béton

```

```

||| 5. Ne sait pas
||| 97. Autre
|||
|||
||| IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Autre
|||
||| WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE
||| IWER: QUEL AUTRE TYPE DE SURFACE ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST
|||
||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TYPE D'AIDE
||| 1. Aucune
||| 2. Canne
||| 3. Béquilles
||| 4. Déambulateur
||| 97. Autre
|||
|||
||| IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Autre
|||
||| WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST
|||
||| ENQUETEUR :QUEL AUTRE TYPE D'AIDE ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. Espace adéquat non disponible
||| OR WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Espace
||| adéquat disponible AND WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Complètement réussi
||| OR WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1. Complètement
||| réussi
|||
||| WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED
|||
||| ENQUETEUR :EXPLIQUER DE FACON DETAILLEE LES RAISONS DE L'ECHEC
||| DU TEST DE MARCHE (A-T-IL ETE ARRETE POUR DES RAISONS DE SECURITE,
||| REFUSE OU
||| ABANDONNE)
||| _____
|||
||| ENDIF
|||

```


|
ENDIF

|
IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 75

|
| **CS001_ INTRODUCTION CS**

| Le test suivant mesure la force et la résistance de vos jambes. J'aimerais que vous croisiez les bras sur votre poitrine and que vous vous asseyiez

| de façon à ce que vos pieds touchent le sol, puis que vous vous leviez en gardant les bras croisés sur la poitrine. Comme cela...

| ENQUETEUR :FAIRE UNE DEMONSTRATION DU TEST

| 1. Continuer

|
| **CS002_ SAFE TO DO CS**

| Pensez-vous qu'il serait prudent pour vous d'essayer de vous lever d'un chaise sans utiliser vos bras?

| 1. Oui

| 5. Non

|
| *IF CS002_ (SAFE TO DO CS) = 1. Oui*

|| **CS003_ SET UP TEST**

|| ENQUETEUR :PREPAREZ LE TEST ET SUIVEZ LA PROCEDURE DU MANUEL D'ENREGISTREMENT DE L'ENQUETEUR.

|| 1. Continuer

|| **CS004_ SINGLE CS TEST RESULTS**

|| ENQUETEUR :ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TEST CONSISTANT A SE LEVER UNE SEULE FOIS D'UNE CHAISE

|| 1. R s'est levé sans utiliser ses bras

|| 2. R a utilisé ses bras pour se lever

|| 3. Test non effectué

||
|| *IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. Test non effectué*

||| **CS005_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

||| ENQUETEUR :POURQUOI LE REpondant N'A T'IL PAS EFFECTUE LE TEST ? (SELECTIONNER TOUT CE QUI CONVIENT)

||| 1. A essayé mais n'a pas pu

||| 2. R n'a pas pu se lever sans aide

||| 3. R avait l'impression que cela n'était pas sans danger

||| 4. L'enquêteur avait l'impression que cela n'était pas sans danger

||| 5. R a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test

||| 6. R n'a pas compris les instructions

||| 97. Autre (préciser)

|||
||| *IF 97. Autre (préciser) IN CS005_(WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)*

|||
||| **CS006_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

|||
||| ENQUETEUR :ENREGISTREZ CETTE AUTRE RAISON

||| _____

||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. R s'est levé sans utiliser ses bras*

|||
||| **CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS**

||| Pensez-vous qu'il serait prudent pour vous d'essayer de vous lever de votre chaise cinq fois de suite sans vous aider de vos bras?

||| 1. Oui
||| 5. Non

|||
||| *IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Oui*

|||
||| **CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS**

||| ENQUETEUR :ENREGISTREZ LE TEMPS EN SECONDE MIS POUR SE LEVER 5 FOIS. TAPEZ 99 SI LE REpondant N'A PAS PU SE LEVER 5 FOIS EN UNE MINUTE.
||| _____ (0.00..99.00)

|||
||| *IF CS008_ (TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS) = 99*

|||
||| **CS009_ WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST**

||| ENQUETEUR :POURQUOI LE REpondant N'A T'IL PAS PU EFFECTER LE TEST DES 5 LEVERS DE CHAISE? (SELECTIONNER TOUT CE QUI CONVIENT)

||| 1. A essayé mais n'a pas pu
||| 2. R n'a pas pu se lever sans aide
||| 3. R avait l'impression que cela n'était pas sans danger
||| 4. L'enquêteur avait l'impression que cela n'était pas sans danger
||| 5. R a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test
||| 6. R n'a pas compris les instructions
||| 97. Autre (préciser)

|||
|||
||| *IF 97. Autre (préciser) IN CS009_(WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST)*

|||
||| **CS010_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED**

||| ENQUETEUR :ENREGISTREZ CETTE AUTRE RAISON

||| _____

||| *ENDIF*

```

|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS
|||||
||||| ENQUETEUR :QUEL EFFORT LE REPONDANT A T-IL FOURNI POUR
EFFECTUER LE TEST?
||||| 1. R a utilisé toutes ses forces
||||| 2. R n'a pas pu utilisé toutes ses forces en raisons de maladie, douleur ou autre symptôme,
ou d'inconfort
||||| 3. R ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans qu'il y ait une raison évidente à cela
|||||
|||||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
||
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
| ENDIF
|
|
|
|
| IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
|
| CH001_ NUMBER OF CHILDREN
| Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant vos enfants. Combien avez-
vous d'enfants, qui soit encore en vie ? Prenez en compte
| tous vos enfants naturels, accueillis dans votre famille, adoptés, ainsi que ceux de votre
conjoint ou partenaire.
| _____ (0..20)
|
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|
|
| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD
| [Est-ce que cet enfant est un enfant naturel/Est-ce que tous ces enfants sont des enfants
naturels] de vous [et votre conjoint ou partenaire
| actuel/{empty}/{empty}]?
| 1. Oui
| 5. Non
|
|
| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
| Nous aimerions avoir quelques précisions sur [cet enfant/ces enfants. Commençons par
l'aîné].
| 1. Continuer
|
|
| LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN
|
|
| CH004_ FIRST NAME OF CHILD N
| Quel est le prénom de votre
|
|

```

[{empty}]/1er/2ème/3ème/4ème/5ème/6ème/7ème/8ème/9ème/10ème/11ème/12ème/13ème/14ème/15ème/16ème/17ème/18ème/19ème/20ème/21ème/22ème/23ème/24ème/25ème/26ème/27ème/28ème/29ème/30ème] enfant?

|

||| **CH005_ SEX OF CHILD N**

||| [{nom de l'enfant}] est-il de sexe masculin ou féminin ?

||| ENQUETEUR : POSER LA QUESTION EN CAS DE DOUTE UNIQUEMENT

||| 1. Masculin

||| 2. Féminin

|||

||| **CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N**

||| Quelle est l'année de naissance de [{nom de l'enfant}]?

||| (1875..2008)

|||

||| **CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE**

||| Veuillez vous reporter à la fiche 33. Où habite [{nom de l'enfant}]?

||| 1. Dans le même logement

||| 2. Dans le même bâtiment

||| 3. A moins d'1 kilomètre

||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres

||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres

||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres

||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres

||| 8. NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE

||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|||

||| *IF CH007_ChLWh.ORD = 9*

|||

||| **CH008_ WHICH COUNTRY**

||| Pouvez-vous préciser le pays dont il s'agit ?

||| _____
|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

|||

|||

||| *LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2*

|||

||| *IF FLChildName <> "*

|||

||| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1*

|||

||| **CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN**

||| Maintenant, nous souhaiterions avoir quelques précisions sur certains de vos enfants.

||| Commençons par [{nom de l'enfant}].

```

||||| 1. Continuer
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Non
|||||
||||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||||
||||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||||| [{nom de l'enfant}] est-il/elle...
||||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||||| 1. Votre propre enfant
||||| 2. L'enfant de votre conjoint
||||| 3. Un enfant adopté
||||| 4. Un enfant accueilli dans votre famille
|||||
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| CH011_ OWN CHILD
||||| [{nom de l'enfant}] est-il...
||||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||||| 1. Votre enfant et celui de votre partenaire actuel
||||| 2. Votre enfant, issu d'une relation antérieure
||||| 3. Un enfant de votre conjoint actuel, issu d'une relation antérieure
||||| 4. Un enfant adopté
||||| 5. Un enfant accueilli dans votre famille
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||||
||||| CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
||||| Veuillez vous reporter à la fiche 34. Quelle est la situation familiale de [{nom de
l'enfant}] ?
||||| ENQUETEUR :COHABITATION LEGALE SIGNIFIE COHABITATION AVEC
CONTRAT DE COHABITATION
||||| 1. Marié(e) et vivant avec son conjoint
||||| 2. En cohabitation légale
||||| 3. Marié(e), mais séparé(e) de son conjoint
||||| 4. Jamais marié(e)
||||| 5. Divorcé(e)
||||| 6. Veuf(ve)
|||||
||||| IF CH012_MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||||
||||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||||| [{nom de l'enfant}] vit-[il/elle] avec un(e) partenaire ?

```

||||| 1. Oui
||||| 5. Non

|||||
||||| *ENDIF*

|||||
||||| *ENDIF*

|||||
||||| *IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Dans le même logement AND
CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND
CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL*

|||||
||||| **CH014_ CONTACT WITH CHILD**

||||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous [ou votre/ou votre/ou
votre/ou votre/{empty}]{empty}]

||||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] eu des contacts avec [{nom de
l'enfant}], en personne, par téléphone ou par courrier?

||||| ENQUETEUR :Tout type de contact, y compris par exemple email, SMS ou MMS

- ||||| 1. Tous les jours
||||| 2. Plusieurs fois par semaine
||||| 3. Une fois par semaine environ
||||| 4. Une fois tous les quinze jours environ
||||| 5. Une fois par mois environ
||||| 6. Moins d'une fois par mois
||||| 7. Jamais

|||||
||||| **CH015_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

||||| En quelle année [{nom de l'enfant}] a-t-il/elle quitté le domicile parental?

||||| ENQUETEUR :SEUL LE DERNIER DEPART EST A PRENDRE EN COMPTE. SI
L'ENFANT EST ENCORE SOUS LE TOIT PARENTAL (PAREXEMPLE AVEC SA
MERE DIVORCÉE), TAPER

||||| 2008
||||| _____ (1875..2008)

|||||
CHK: CH015_YrChldMoveHh >= piCH005_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

||||| *ENDIF*

|||||
||||| *IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

|||||
||||| **CH016_ CHILD OCCUPATION**

||||| Veuillez vous reporter à la carte 35. Quelle est la situation professionnelle de [{nom de
l'enfant}]?

- ||||| 1. Employé(e) à temps plein
||||| 2. Employé(e) à temps partiel
||||| 3. Indépendant(e) ou travaillant dans une entreprise familiale
||||| 4. Sans emploi
||||| 5. En formation professionnelle/recyclage/enseignement professionnalisant
||||| 6. En congé parental
||||| 7. A la retraite ou en préretraite
||||| 8. En invalidité de façon permanente
||||| 9. Au foyer
||||| 97. Autre

```

|||||
|||||
||||| CH017_ CHILD EDUCATION
||||| Veuillez vous reporter à la fiche 36. Sans tenir compte des études supérieures, quel est le
dernier diplôme obtenu par [{nom de l'enfant}]?
||||| 11. Enseignement primaire
||||| 12. Enseignement secondaire inférieur général
||||| 13. Enseignement secondaire inférieur artistique
||||| 14. Enseignement secondaire inférieur technique
||||| 15. Enseignement secondaire inférieur professionnel
||||| 16. Enseignement secondaire supérieur général
||||| 17. Enseignement secondaire supérieur artistique
||||| 18. Enseignement secondaire supérieur technique
||||| 19. Enseignement secondaire supérieur professionnel
||||| 95. Pas de certificat ni diplôme / Encore aux études
||||| 96. Aucun
||||| 97. Autre type (y compris à l'étranger)
|||||
|||||
||||| CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING
||||| Veuillez vous reporter à la fiche 37. Quel est le dernier diplôme d'enseignement
supérieur ou universitaire obtenu par [{nom de l'enfant}]?
||||| ENQUETEUR :COCHEZ TOUTES LES REPONSES POSSIBLES
||||| 11. Enseignement supérieur non-universitaire de type court
||||| 12. Enseignement supérieur non-universitaire de type long
||||| 13. Enseignement universitaire
||||| 95. Encore aux études supérieures ou en formation professionnelle
||||| 96. Aucun
||||| 97. Autre type (également diplôme obtenu à l'étranger)
|||||
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| Combien d'enfants a [{nom de l'enfant}]?
||||| ENQUETEUR :PRENDRE EN COMPTE TOUS LES ENFANTS NATURELS,
ADOPTÉS AINSI QUE CEUX DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE
||||| _____ (0..25)
|||||
||||| IF CH019_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0
|||||
||||| CH020_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD
||||| En quelle année [le plus jeune/l'] enfant de [{nom de l'enfant}] est-il né?
||||| (1875..2008)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||

```

```

| ENDIF
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
||
|| CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
|| Combien de petits-enfants [vous et votre/vous et votre/vous et votre/vous et
votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] avez-vous en tout?
|| ENQUETEUR :INCLURE LES PETITS-ENFANTS QUE L'EPOUX(SE) OU LE (LA)
PARTENAIRE A D'UNE RELATION PRECEDENTE
|| _____ (0..20)
||
|| IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
|||
||| CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
||| Avez-vous[, vous et votre/, vous et votre/, vous et votre/, vous et votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] des
||| arrière-petits-enfants?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH
| CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
SECTION?
| 1. Seulement le répondant
| 2. Le répondant et son représentant
| 3. Seulement son représentant
|
| ENDIF

```

```

| IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
|

```

```

| SP001_ INTRODUCTION SP

```

```

| Nous aimerions à présent aborder le thème de l'entraide entre les personnes. La série de
questions qui suit porte sur les services que vous êtes
| susceptible d'avoir rendu à des personnes de votre entourage ou d'avoir reçu de ces
personnes.

```

```

| 1. Continuer
|

```

```

| SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS

```

```

| Veuillez vous reporter à la fiche 38. Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien,c'est-
à-dire depuis/les douze derniers mois][ mois,
| année entretien précédent/{empty}], quelqu'un de votre famille extérieur à votre ménage, un
de vos amis ou de vos voisins vous a-t-il apporté
| à [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

```


[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}],

| une aide quelconque mentionnée sur cette fiche ?

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Oui*

|| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**

|| Quel [{empty}/autre] membre de votre famille ne faisant pas partie de votre ménage, ami ou voisin, vous a aidé [le plus fréquemment/{empty}],

|| vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]

|| durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?

|| {liste de relations}

|| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >liste de relations*

|| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

|| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|| _____

|| *ENDIF*

|| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Veuillez observer la fiche 38. Quels sont les aides que cette personne vous a fournies durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les

|| douze derniers mois] ?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. CETTE QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DES PETITS-ENFANTS (CAS TRAITÉ PLUS LOIN À LA

|| QUESTION SP014)

|| 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes

|| 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des

|| tâches ménagères

|| 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

|| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|| Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois], à quelle fréquence avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

|| ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu cette aide de cette personne ?

|| Était-ce...

|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

|| 1. Tous les jours ou presque

|| 2. Toutes les semaines ou presque

```

|| 3. Tous les mois ou presque
|| 4. Moins souvent
||
|| SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
|| Pendant combien d'heures environ avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu une telle aide de cette personne
[au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine
|| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois] ?
|| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
||| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
||| Y a-t-il d'autres membres de votre famille extérieurs à votre ménage, des amis ou des
voisins, qui vous ont aidé[, vous ou/, vous ou/, vous
||| ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] pour les tâches
||| mentionnées sur la fiche 38 durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze
derniers mois] ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt1:= 2 TO 3
|||
||| IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE
HOUSEHOLD) = 1. Oui
|||
||| SP003_ WHO GAVE YOU HELP
||| Quel [{empty}/autre] membre de votre famille ne faisant pas partie de votre ménage, ami
ou voisin, vous a aidé [le plus fréquemment/{empty}][,
||| vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]
||| durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?
||| {liste de relations}
|||
||| IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >liste de relations
|||
||| SP023_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| SP004_ WHICH TYPES OF HELP
||| Veuillez observer la fiche 38. Quels sont les aides que cette personne vous a fournies

```

durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les

||| douze derniers mois] ?

||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. CETTE QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DESPETITS-ENFANTS (CAS TRAITE PLUS LOIN À LA

||| QUESTION SP014)

||| 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes

||| 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des

||| tâches ménagères

||| 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

|||

|||

||| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

||| Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois], à quelle fréquence avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

||| ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu cette aide de cette personne ?

||| Était-ce...

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

||| 1. Tous les jours ou presque

||| 2. Toutes les semaines ou presque

||| 3. Tous les mois ou presque

||| 4. Moins souvent

|||

||| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

||| Pendant combien d'heures environ avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu une telle aide de cette personne [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine

||| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois] ?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

||| _____ (0..3000)

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||| Y a-t-il d'autres membres de votre famille extérieurs à votre ménage, des amis ou des voisins, qui vous ont aidé[, vous ou/, vous ou/, vous

||| ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] pour les tâches

||| mentionnées sur la fiche 38 durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

||
| *ENDLOOP*
||
| *ENDIF*
|
ENDIF

SP008_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW

J'aimerais à présent vous parler des aides que vous avez apportées à votre entourage. Veuillez vous reporter à la fiche 38. Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire depuis/les douze derniers mois] [mois, année entretien précédent/{empty}], avez-vous personnellement apporté une des aides mentionnées sur cette carte à un membre de votre famille, extérieur à votre ménage, à un ami ou à un voisin ?

1. Oui
5. Non

IF SP008_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Oui

| **SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| Quelle [{empty}/autre] personne extérieure à votre ménage, ami ou voisin, avez-vous aidé [le plus fréquemment/{empty}] durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?
| {liste de relations}

| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >liste de relations*

|| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

|| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|| _____
||
| *ENDIF*

| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Veuillez vous reporter à la fiche 38. Quelle sorte d'aide avez-vous apporté à cette personne durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?

| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. LA QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE GARDER LESPETITS-ENFANTS (CAS TRAITE EN SP014)

- | 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes
- | 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des tâches ménagères
- | 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

```

|
| SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP
| Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois], à quelle
| fréquence avez-vous apporté cette aide à cette personne
| en moyenne? Était-ce...
| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
| 1. Tous les jours ou presque
| 2. Toutes les semaines ou presque
| 3. Tous les mois ou presque
| 4. Moins souvent
|
| SP012_ HOURS GIVEN HELP
| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à cette personne [au
| cours d'un jour normal/au cours d'une semaine normale/au
| cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?
| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
| _____ (0..3000)
|
| IF Index <> 3
|
| | SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
| | Y a-t-il un autre membre de votre famille extérieur à votre ménage, des amis ou des voisins,
| | que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur
| | la fiche 38 durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| | ENDIF
|
| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|
| | IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS) = 1. Oui
| |
| | | SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP
| | | Quelle [{empty}/autre] personne extérieure à votre ménage, ami ou voisin, avez-vous aidé
| | | [le plus fréquemment/{empty}] durant [le temps écoulé
| | | depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?
| | | {liste de relations}
| | |
| | | IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >liste de relations
| | |
| | | | SP024_ NAME OTHER CHILD
| | | |
| | | | ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
| | | | _____
| | | |
| | | | ENDIF
| | |
| | | SP010_ TYPES OF HELP GIVEN
| | | Veuillez vous reporter à la fiche 38. Quelle sorte d'aide avez-vous apporté à cette
| | | personne durant [le temps écoulé depuis le dernier

```

||| entretien/les douze derniers mois] ?

||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. LA QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE GARDER LES PETITS-ENFANTS (CAS TRAITE EN SP014)

||| 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes

||| 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des tâches ménagères

||| 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

|||

|||

||| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

||| Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois], à quelle fréquence avez-vous apporté cette aide à cette personne

||| en moyenne? Était-ce...

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

||| 1. Tous les jours ou presque

||| 2. Toutes les semaines ou presque

||| 3. Tous les mois ou presque

||| 4. Moins souvent

|||

||| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

||| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à cette personne [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine normale/au

||| cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

||| _____ (0..3000)

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

||| Y a-t-il un autre membre de votre famille extérieur à votre ménage, des amis ou des voisins, que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur

||| la fiche 38 durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] ?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|

| *ENDIF*

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0

|

| **SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN**

| Durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois], avez-vous

régulièrement ou occasionnellement gardé [votre
| petit-enfant/vos petits-enfants] en l'absence des parents?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Oui*

|| **SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN**

|| Duquel de vos enfants [est/sont] [le petit-enfant/les petits-enfants] que vous avez gardés?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

|| *LOOP cnt3:= 1 TO 20*

|| *IF cnt3 IN SP015_(PARENTS FROM GRANDCHILDREN)*

|| **SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN**

|| En moyenne, durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois],
à quelle fréquence avez-vous gardé l'enfant ou les

|| enfants de [FLChild[i]] ? Était-ce...

|| ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX

- || 1. Tous les jours ou presque
- || 2. Toutes les semaines ou presque
- || 3. Tous les mois ou presque
- || 4. Moins souvent

|| **SP017_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN**

|| Pendant combien d'heures environ avez-vous gardé l'enfant ou les enfants de [FLChild[i]]
[au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine

|| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?

|| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

|| _____ (0..9000)

|| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

| *ENDIF*

ENDIF

IF MN013_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1

| **SP018_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD**

| Nous allons à présent aborder l'aide au sein de votre ménage. Durant [le temps écoulé depuis
le dernier entretien/les douze derniers mois], y

| a-t-il quelqu'un dans ce ménage à qui vous avez apporté de manière régulière des soins
personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever

| du lit, se vêtir ou se dévêtir ?

| ENQUETEUR :PAR REGULIEREMENT, ON ENTEND D'UNE MANIERE

QUOTIDIENNE OU PRESQUE DURANT AU MOINS TROIS MOIS. CELLE-CI NE

COMPREND PAS L' AIDE APPOREE

| DURANT UNE MALADIE (DE COURT TERME) DE L' UN DES MEMBRES DE LA
FAMILLE.

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF SP018_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Oui*

|| **SP019_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

|| Qui est cette personne?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

|| {liste de relations}

|| *IF >liste de relations IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)*

||| **SP025_ NAME OTHER CHILD**

||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT

||| _____

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa*

|| **SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
PERSONAL CARE**

|| Y a-t-il quelqu'un dans ce ménage qui, durant [le temps écoulé depuis le dernier
entretien/les douze derniers mois], vous a apporté de manière

|| régulière des soins personnels, tels qu'une aide pour vous laver, vous lever du lit, vous vêtir
ou vous dévêtir?

|| ENQUETEUR :PAR REGULIEREMENT, ON ENTEND D'UNE MANIERE
QUOTIDIENNE OU PRESQUE DURANT LES TROIS DERNIERS MOIS. CELLE-CI NE
COMPREND PAS L' AIDE

|| APPOREE DURANT UNE MALADIE DE COURT TERME.

|| 1. Oui

|| 5. Non

|| *IF SP020_ (SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
PERSONAL CARE) = 1. Oui*

||| **SP021_ WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD**

||| Qui est cette personne?

||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

||| {liste de relations}

||| *IF >liste de relations IN SP021_(WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE
HOUSEHOLD)*

||| **SP026_ NAME OTHER CHILD**


```
|||
||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
```

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP
CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et son représentant
3. Seulement son représentant

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

| **FT001_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Certaines personnes font des dons financiers ou matériels, ou subviennent aux besoins d'autres personnes comme des parents, des enfants, des petits-enfants, d'autres membres de la famille, des amis ou des voisins, et d'autres personnes n'en font pas.

- | 1. Continuer

| **FT002_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Veuillez maintenant penser [au temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire depuis/aux douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]. Sans tenir compte du partage d'un logement ou de repas, vous est-il arrivé[, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] de faire un don ou d'apporter un soutien financier ou matériel à une personne faisant partie de votre ménage d'un montant de [] [monnaie du pays] ?

| ENQUETEUR :PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS VERSEMENT DE SOMMES D'ARGENT, OU PRISE EN CHARGE DE CERTAINS TYPES DE DEPENSES, TELLES QUE LES FRAIS

| DE SANTE OU D'ASSURANCE, FRAIS SCOLAIRES, ACOMPTE POUR L'ACQUISITION D'UN LOGEMENT, ETC. N'INCLUEZ PAS LES PRETS OU LES DONS À DES OEUVRES CARITATIVES.

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF FT002_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui*

```

|| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| A qui[/ d'autre] avez-vous , vous [ou/ou/ou/ou/]
[/votre/votre/votre/votre/]
|| [/mari/femme/compagne/compagnon/], fait un don ou apporté un
soutien financier [/au cours des douze derniers mois] ?
|| ENQUETEUR :L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'GIVE' JUSQU'A 3 FOIS
||  {liste de relations}
||
|| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste
de relations
||
||
|| FT022_ NAME OTHER CHILD
|| NOTER LE NOM DE L'ENFANT
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Au total, combien environ avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/] [/votre/votre/votre/votre/]
|| [/mari/femme/partenaire/partenaire/] donné à cette personne durant [le
temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire
|| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/] ?
|| ENQUETEUR :ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN
MONTANT GLOBAL EN [monnaie du pays]
||
||
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2,
BRs.Brackets[42].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Veuillez vous reporter à la fiche 39. Quelle était la raison principale de ce don ou de ce
soutien?
|| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
|| 2. Pour acheter ou aménager une maison ou un appartement
|| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'une maison)
|| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
|| 5. Dans le cadre d'un divorce
|| 6. Dans le cadre d'un décès ou d'une maladie
|| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
|| 8. Pour une formation supplémentaire

```

```

|| 9. Pour répondre à une obligation légale
|| 96. Sans raison particulière
|| 97. Autre raison
||
|| IF Index <> 3
||
||| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Toujours en pensant [au temps écoulé depuis le dernier entretien/aux douze derniers mois]
||| existe-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou non
||| de ce ménage auquel vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]
||| avez fait un don ou apporté un soutien financier ou matériel équivalent à [] [monnaie du
||| pays] ou plus?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt1:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN
||| FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui
|||
||| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| A qui[{empty}/ d'autre] avez-vous , vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/compagne/compagnon/{empty}/{empty}/{empty}], fait un don ou apporté
||| un soutien financier [{empty}/au cours des douze derniers mois] ?
||| ENQUETEUR :L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'GIVE' JUSQU'A 3
||| FOIS
||| {liste de relations}
|||
||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) =
||| >liste de relations
|||
||| FT022_ NAME OTHER CHILD
||| NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
||| Au total, combien environ avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
||| ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] donné à cette personne durant [le
||| temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire
||| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}] ?
||| ENQUETEUR :ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN
||| MONTANT GLOBAL EN [monnaie du pays]
|||

```

```

||||
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|||| ENDIF
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)
|||||
||||| ENDIF
||||
|||| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Veuillez vous reporter à la fiche 39. Quelle était la raison principale de ce don ou de ce
soutien?
|||| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
|||| 2. Pour acheter ou aménager une maison ou un appartement
|||| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'une maison)
|||| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
|||| 5. Dans le cadre d'un divorce
|||| 6. Dans le cadre d'un décès ou d'une maladie
|||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
|||| 8. Pour une formation supplémentaire
|||| 9. Pour répondre à une obligation légale
|||| 96. Sans raison particulière
|||| 97. Autre raison
||||
|||| IF Index <> 3
||||
||||| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||||| Toujours en pensant [au temps écoulé depuis le dernier entretien/aux douze derniers
mois] existe-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou non
||||| de ce ménage auquel vous [ou/ou/ou/{empty}]{empty}}
[votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}}
[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}}
||||| avez fait un don ou apporté un soutien financier ou matériel équivalent à [] [monnaie du
pays] ou plus?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
||||
|| ENDLOOP
||
| ENDIF
|
| FT008_ INTRODUCTION RECEIVE

```

| Nous venons de vous interroger sur les dons ou soutiens matériels ou financiers que vous avez peut-être apportés. Nous aimerions à présent en savoir plus sur les dons matériels ou financiers que vous avez peut-être reçus.

| 1. Continuer

| **FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

| Veuillez penser [au temps écoulé depuis le dernier entretien/aux douze derniers mois]. Sans tenir compte du partage d'un logement ou de repas,

| vous est-il arrivé [à vous ou/à vous ou/à vous ou/à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]

| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] de recevoir un don ou un soutien financier ou matériel provenant de quelqu'un, appartenant ou

| non à votre ménage, équivalent à [] [monnaie du pays] ou plus?

| ENQUETEUR :PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS VERSEMENT DE SOMMES D'ARGENT, OU PRISE EN CHARGE DE CERTAINS TYPES DE DEPENSES, TELLES QUE LES FRAIS

| DE SANTE OU D'ASSURANCE, FRAIS SCOLAIRES, ACOMPTE POUR L'ACQUISITION D'UN LOGEMENT. N'INCLUEZ PAS LES PRETS OU LES HÉRITAGES.

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF FT009_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Oui*

|| **FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Qui [{empty}/d'autre] vous a[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] aidé financièrement ou fait un don [{empty}/au cours des douze derniers mois] ? [Veuillez citer

|| la personne qui vous a donné ou aidé le plus/{empty}]

|| {liste de relations}

|| *IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de relations*

||| **FT023_ NAME OTHER CHILD**

||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT

||| _____

|| *ENDIF*

|| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

|| Au total, combien environ cette personne vous a-t-elle donné[, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à

|| votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien,

|| c'est-à-dire depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?

|| ENQUETEUR :ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN MONTANT TOTAL EN [monnaie du pays]

```

||
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||
||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,
BRs.Brackets[43].BR3)
||
||| ENDIF
||
||| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||| Veuillez observer la fiche 39. Quelle était la raison principale de ce don ou de ce soutien?
||| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
||| 2. Pour acheter ou aménager une maison ou un appartement
||| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'une maison)
||| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
||| 5. Dans le cadre d'un divorce
||| 6. Dans le cadre d'un décès ou d'une maladie
||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
||| 8. Pour une formation supplémentaire
||| 9. Pour répondre à une obligation légale
||| 96. Sans raison particulière
||| 97. Autre raison
||
||| IF Index <> 3
||
||| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| (Toujours en pensant [au temps écoulé depuis le dernier entretien/aux douze derniers
mois].) Existe-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou
||| non de ce ménage qui vous a apporté[, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/, à vous
ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à
||| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] un don ou
un soutien financier ou matériel équivalent à [] [monnaie du
||| pays] ou plus?
||| ENQUETEUR :L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'RECEIVE' JUSQU'A 3
FOIS
||| 1. Oui
||| 5. Non
||
||| ENDIF
||
||| LOOP cnt2:= 2 TO 3
||
||| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui
||

```

|||| **FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**
|||| Qui [{empty}/d'autre] vous a[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] aidé financièrement ou fait un don
[/{empty}/au cours des douze derniers mois] ? [Veuillez citer
|||| la personne qui vous a donné ou aidé le plus/{empty}]
|||| {liste de relations}
||||
|||| *IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de relations*

||||
|||| **FT023_ NAME OTHER CHILD**
||||
|||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
|||| _____
||||
|||| *ENDIF*

|||| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**
|||| Au total, combien environ cette personne vous a-t-elle donné[, à vous ou/, à vous ou/, à
vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à
|||| votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] durant [le temps écoulé depuis le
dernier entretien,
|||| c'est-à-dire depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?
|||| ENQUETEUR :ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN
MONTANT TOTAL EN [monnaie du pays]

||||
||||
|||| *IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE*
||||

CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"

|||| *ENDIF*

||||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|||| *IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = NONRESPONSE*

||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,
BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)

||||
|||| *ENDIF*

|||| **FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**
|||| Veuillez observer la fiche 39. Quelle était la raison principale de ce don ou de ce soutien?
|||| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
|||| 2. Pour acheter ou aménager une maison ou un appartement
|||| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'une maison)
|||| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
|||| 5. Dans le cadre d'un divorce
|||| 6. Dans le cadre d'un décès ou d'une maladie

||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
||| 8. Pour une formation supplémentaire
||| 9. Pour répondre à une obligation légale
||| 96. Sans raison particulière
||| 97. Autre raison

|||
||| *IF Index <> 3*

|||| **FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|||| (Toujours en pensant [au temps écoulé depuis le dernier entretien/aux douze derniers mois].) Existe-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou

|||| non de ce ménage qui vous a apporté[, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à

|||| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] un don ou un soutien financier ou matériel équivalent à [] [monnaie du

|||| pays] ou plus?

|||| ENQUETEUR :L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'RECEIVE' JUSQU'A 3 FOIS

|||| 1. Oui

|||| 5. Non

||||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

||
| *ENDIF*

| **FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE**

| [En ne tenant pas compte des dons que vous avez peut-être déjà mentionnés/Depuis le dernier entretien en][{empty}/ {mois année précédente

| enquête}], vous est-il déjà arrivé[à vous ou/ à vous ou/ à vous ou/ à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à

| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagne/compagnon/{empty}/{empty}][de recevoir un don ou/{empty}] d'hériter de sommes d'argent, ou de biens

| mobiliers ou immobiliers d'une valeur supérieure à [{5000}] [monnaie du pays] ?

| ENQUETEUR :EN EXCLUANT TOUS LES DONS QUE VOUS AVEZ DEJA MENTIONNES

| 1. Oui

| 5. Non

|
| *IF FT015_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE) = 1. Oui*

|| **FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED**

|| [Réfléchissez au don ou héritage le plus important que vous ayez reçu./{empty}] En quelle année [, vous ou votre mari/, vous ou votre femme/,

|| vous ou votre partenaire/, vous ou votre partenaire/{empty}/{empty}] l'avez-vous reçu?

|| (1890..2007)

||
|| **FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE**


```

|| De la part de quelle personne [vous ou votre mari/vous ou votre femme/vous ou votre
partenaire/vous ou votre partenaire/{empty}/{empty}] avez-vous
|| reçu ce don ou cet héritage?
|| {liste de relations}
||
|| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >liste de relations
||
|| FT024_ NAME OTHER CHILD
||
|| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous [ou votre mari/ou
votre femme/ou votre compagnon/ou votre
|| compagne/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCURRPOUR] PASSER AU FRANC BELGE OU A
UNE AUTRE MONNAIE, APPUYER SUR ENTER.
||
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
|| ENDIF
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| FT018M VALUE INHERITANCE
|| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous
[ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCURR_AFAITES] UNE REMARQUE (CTRL+M)
EN CAS D'UNE AUTRE MONNAIE ANTERIEURE A L'EURO
||
||
|| CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
^FLError[20]
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
BRs.Brackets[44].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| IF Index <> 5

```

```

|||
||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||| Avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
|votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu un autre don ou héritage
s'élevant à plus de [{5000}] [monnaie du pays] [durant le
||| temps écoulé depuis le dernier entretien/{empty}] ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY FURTHER GIFT OR
INHERITANCE) = 1. Oui
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Réfléchissez au don ou héritage le plus important que vous ayez reçu./{empty}] En
quelle année [, vous ou votre mari/, vous ou votre femme/,
||| vous ou votre partenaire/, vous ou votre partenaire/{empty}/{empty}] l'avez-vous reçu?
||| (1890..2007)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| De la part de quelle personne [vous ou votre mari/vous ou votre femme/vous ou votre
partenaire/vous ou votre partenaire/{empty}/{empty}] avez-vous
||| reçu ce don ou cet héritage?
||| {liste de relations}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >liste de relations
|||
||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous [ou votre mari/ou
votre femme/ou votre compagnon/ou votre
||| compagne/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCURRPOUR] PASSER AU FRANC BELGE OU A
UNE AUTRE MONNAIE, APPUYER SUR ENTER.
|||
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
||| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLErr[23]"
||| ENDIF
|||

```

```

|||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||||
|||| FT018M VALUE INHERITANCE
|||| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous
|ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty} [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
|||| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCURR_AFAITES] UNE REMARQUE
(CTRL+M) EN CAS D'UNE AUTRE MONNAIE ANTERIEURE A L'EURO
||||
||||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|||| ENDIF
||||
CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
|||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,
BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF Index <> 5
||||
|||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
|||| Avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] reçu un autre don ou héritage
s'élevant à plus de [{5000}] [monnaie du pays] [durant le
|||| temps écoulé depuis le dernier entretien/{empty}] ?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
|||| ENDIF
||||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
| ENDIF
|
| FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT
| CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
SECTION?
| 1. Seulement le répondant
| 2. Le répondant et son représentant
| 3. Seulement son représentant
|
|
| ENDIF

```


|| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Propriétaire AND
HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Occupant à titre*

|| *gratuit*

||

|| **HO003_ RENT PAYMENT PERIOD**

|| Quelle période couvrait le dernier loyer que vous avez payé ? Était-ce

|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

|| 1. Une semaine

|| 2. Un mois

|| 3. Trois mois

|| 4. Six mois

|| 5. Une année

|| 97. Une autre période

||

|| *IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Une autre période*

||

|| **HO004_ OTHER PERIOD**

|| Pouvez-vous préciser cette période?

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **HO005_ LAST PAYMENT**

|| Quel était le montant de votre dernier loyer?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

||

||

|| *IF HO005_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,
BRs.Brackets[35].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| **HO007_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES**

|| Votre dernier loyer incluait-il le paiement des charges et des services liés au logement, tels
que l'eau, l'enlèvement des ordures ménagères,

|| l'entretien des parties communes, l'électricité, le gaz ou le chauffage?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) = 5. Non*

||

|| **HO008_ CHARGES AND SERVICES**

|| Quel était le montant des charges et des services qui n'étaient pas inclus dans votre loyer
|| [hebdomadaire/mensuel/trimestriel/semestriel/périodique] ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

||

||

|| *IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE*

||

||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1,
BRs.Brackets[36].BR2, BRs.Brackets[36].BR3)

||||
||| *ENDIF*

||||
||| *ENDIF*

||| **HO010_ BEHIND WITH RENT**

||| Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de prendre plus de deux mois de retard dans le paiement de votre loyer?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

|||
|| *ENDIF*

|||
|| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propriétaire OR
HO002_OwnerTenant.ORD = 2*

||| **HO011_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

||| Comment avez-vous acquis ce bien immobilier? L'avez-vous...

||| ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX

- ||| 1. Acheté ou construit par vos propres moyens
- ||| 2. Acheté ou construit avec une aide de votre famille
- ||| 3. Reçu en héritage
- ||| 4. Reçu en cadeau
- ||| 5. Acquis par un autre moyen

|||
||| **HO012_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE**

||| En quelle année était-ce?

||| (1900..2007)

||| **HO013_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

||| Avez-vous un prêt hypothécaire ou un crédit sur ce bien immobilier?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| *IF HO013_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Oui*

||| **HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

||| Combien d'années reste-t-il avant que ce prêt hypothécaire ou ce crédit ne soit entièrement remboursé ?

||| ENQUETEUR :SI PLUS D'UN PRET HYPOTHECAIRE/CREDIT, DEMANDER
POUR LE PLUS IMPORTANT

||| _____ (1..50)

||| **HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

||| Quelle somme devez-vous encore payer[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

||| [mari./femme./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}], pour rembourser ce prêt
hypothécaire ou ce crédit, en excluant les intérêts ?

```

|||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
||||
||||
|||| IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1,
BRs.Brackets[37].BR2, BRs.Brackets[37].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|||| HO017_ REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS
|||| Remboursez-vous régulièrement ce crédit ou ce prêt hypothécaire?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
|||| IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Oui
||||
|||| HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
|||| Au cours les douze derniers mois, quel est le montant approximatif des remboursements
que vous avez effectué pour tous les prêts hypothécaires et
|||| crédits restant à payer sur ce bien immobilier?
|||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
||||
||||
|||| IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN) =
NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1,
BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|||| HO022_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN
|||| Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de prendre plus de deux mois
de retard dans ces remboursements?
|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
|||
||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Occupant à titre gratuit
|||
||| HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION
||| [Louez-vous/Sous-louez-vous] certaines parties de ce logement?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||

```

```

|| ENDIF
||
|| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propriétaire OR
HO002_OwnerTenant.ORD = 2
|||
||| HO024_ VALUE OF THE HOUSE
||| À votre avis, si vous vendiez votre bien immobilier aujourd'hui, combien en retireriez-
vous?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
|||
|||
||| IF HO024_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE
|||
||| | BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2,
BRs.Brackets[39].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
|| HO026_ OWN SECONDARY HOMES ETC
|| Sans tenir compte d'éventuels biens en multipropriété (time-sharing), possédez-vous [,
vous-même ou votre mari, /, vous-même ou votre femme,/,
|| vous-même ou votre partenaire,/, vous-même ou votre
partenaire,/{empty}/{empty}/{empty}] des résidences secondaires, des maisons de vacances
ou
|| d'autres biens immobiliers, fonciers ou forestiers?
|| ENQUETEUR :NE PAS TENIR COMPTE DES BIENS EN MULTIPROPRIÉTÉ
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Oui
|||
||| HO027_ VALUE OF REAL ESTATE
||| À votre avis, combien retireriez-vous de cette propriété, si vous la vendiez aujourd'hui?
||| ENQUETEUR :SI LA PROPRIÉTÉ EST À L'ÉTRANGER, DONNER LA VALEUR EN
[monnaie du pays]
|||
|||
||| IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE
|||
||| | BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,
BRs.Brackets[40].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| HO029_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
||| Avez-vous perçu[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] un revenu ou un loyer de ces
propriétés en [année précédente]?

```


||| 1. Oui
 ||| 5. Non
 |||
 ||| *IF HO029_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Oui*
 |||
 ||| **HO030_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR**
 ||| À combien se monte(nt) le(s) revenu(s) ou loyer(s) que vous
 [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 ||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] avez perçu(s) de ces propriétés en
 [année précédente], après impôts ?
 ||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
 |||
 |||
 ||| *IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR) =*
NONRESPONSE
 |||
 ||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1,
 BRs.Brackets[41].BR2, BRs.Brackets[41].BR3)
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND HO044_ (CHANGE PLACE OF*
RESIDENCE) = 1. Oui OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
 |||
 ||| **HO032_ NUMBER OF ROOMS**
 ||| J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur le logement occupé par votre
 ménage. Combien avez-vous de pièces qui sont réservées à
 ||| l'usage personnel des membres de votre ménage, en comptant les chambres mais sans tenir
 compte de la cuisine, des salles de bains et des pièces de
 ||| passage [ainsi que des pièces que vous louez ou sous-louez/{empty}] ?
 ||| ENQUETEUR :NE PAS COMPTER DEBARRAS, CAVE, GRENIER, ETC.
 ||| _____ (1..25)
 |||
 ||| **HO050_ INDOOR BATH OR SHOWER**
 ||| Votre logement dispose-t-il d'une baignoire ou d'une douche, à l'intérieur du logement, à
 l'usage personnel de votre ménage?
 ||| 1. Oui
 ||| 5. Non
 |||
 ||| **HO051_ INDOOR FLUSHING TOILET**
 ||| Votre logement dispose-t-il de toilettes avec évacuation, à l'usage personnel de votre
 ménage?
 ||| 1. Oui
 ||| 5. Non
 |||
 ||| **HO052_ CENTRAL HEATING**
 ||| Votre logement dispose-t-il du chauffage central?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| **HO053_ AIR CONDITION**

||| Votre logement dispose-t-il de la climatisation?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| **HO054_ ELEVATOR**

||| Votre logement dispose-t-il d'un ascenseur?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| **HO055_ BALCONY TERRACE OR GARDEN**

||| Votre logement dispose-t-il d'un balcon, d'une terrasse ou d'un jardin?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| **HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE**

||| Votre domicile dispose-t-il d'équipements ou de caractéristiques particuliers destinés à aider les personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé ?

||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, DES PORTES ELARGIES, DES RAMPES, DES PORTES AUTOMATIQUES, DES SIEGES ELEVATEURS, DES SYSTEMES D'ALARME (BOUTONS D'ALARME),

||| DES AMENAGEMENTS PARTICULIERS DE LA CUISINE OU DE LA SALLE DE BAINS

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

||| **HO034_ YEARS IN ACCOMMODATION**

||| Depuis combien d'années vivez-vous dans votre logement actuel?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES ANNEES ENTIERES

||| _____ (0..120)

||| **HO035_ YEARS IN COMMUNITY**

||| Et depuis combien d'années environ vivez-vous dans votre commune de résidence actuelle?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR AUX ANNEES ENTIERESENCODER LA DUREE DE LA PERIODE LA PLUS RECENTE

||| _____ (0..120)

CHK: HO034_YrsAcc <= HO035_YrsComm MAIN "^FLError[13]"

||| *IF HO001_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. Non*

||| **HO036_ TYPE OF BUILDING**

||| Dans quel type de bâtiment votre ménage vit-il?

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- ||| 1. Une ferme
- ||| 2. Une maison indépendante pour une ou deux familles
- ||| 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée (attenante à une autre maison) ou

mitoyenne (intégrée dans un alignement de maisons accolées)

- |||| 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements
- |||| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de moins de 8 étages
- |||| 6. Un immeuble de plus de 9 étages
- |||| 7. Une résidence avec services pour les personnes âgées
- |||| 8. Une résidence pour personnes âgées avec surveillance permanente.

||||
||||

|||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements OR
HO036_TypeAcc.ORD = 5*

||||

|||| **HO042_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

|||| Combien l'immeuble où vit votre ménage compte-t-il de niveaux (en incluant le rez-de-chaussée) ?

|||| _____ (1..99)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée
(attenante à une autre maison) ou mitoyenne*

|||| *(intégrée dans un alignement de maisons accolées)*

||||

|||| **HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|||| Combien de marches devez-vous monter - ou descendre - pour arriver à l'entrée principale de votre appartement?

|||| **ENQUETEUR :NE PAS TENIR COMPTE DES MARCHES QUI PEUVENT ÊTRE ÉVITÉES GRÂCE À UN ASCENSEUR.**

|||| 1. Jusqu'à 5

|||| 2. Entre 6 et 15

|||| 3. Entre 16 et 25

|||| 4. Plus de 25

||||

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO037_ AREA WHERE YOU LIVE**

|||| Veuillez examiner la fiche 41. Comment décririez-vous l'endroit où vous vivez?

|||| 1. Une grande ville

|||| 2. Une banlieue ou les environs d'une grande ville

|||| 3. Une ville de taille moyenne

|||| 4. Une petite ville

|||| 5. Un village ou une zone rurale

||||

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **HO056_ AREA FACILITIES**

|||| En ce qui concerne les environs immédiats de votre logement, diriez-vous qu'il offre suffisamment de facilités telles que pharmacie, services

|||| médicaux ou épicerie?

|||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO057_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

||| (En ce qui concerne les environs immédiats de votre logement...) Diriez-vous qu'il offre suffisamment de facilités en transports publics?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO058_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

||| (En ce qui concerne les environs immédiats de votre logement...) Diriez vous qu'il est pollué, bruyant ou qu'il présente d'autres problèmes

||| d'environnement?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO059_ AREA VANDALISM OR CRIME**

||| (En ce qui concerne les environs immédiats de votre logement...) Diriez-vous qu'il souffre de problèmes de vandalisme ou de délinquance?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO038_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

||| En excluant les vacances ou de courts séjours, avez-vous l'habitude de passer une partie de l'année dans une autre résidence ?

||| ENQUETEUR :C'EST A DIRE PLUS D'UN MOIS

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *IF HO038_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Oui*

|||

||| **HO039_ LOCATION OF RESIDENCE**

||| Où cette résidence se trouve-t-elle ?

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

||| 1. Dans la même ville ou la même agglomération

||| 2. Dans une autre partie du pays

||| 3. Dans un autre pays (veuillez préciser)

|||

|||

||| *IF HO039_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. Dans un autre pays (veuillez préciser)*

|||

||| **HO040_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

||| Dans quel pays cette résidence se trouve-t-elle?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO041_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

```

|| CONTROLE: QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?
|| 1. Seulement le répondant
|| 2. Le répondant et son représentant
|| 3. Seulement son représentant
||
||
| ENDIF
|
ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
||
|| HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME
|| Bien que nous vous ayons précédemment demandé, à vous [ou à un/une autre membre de ce
ménage/{empty}], quelques détails sur la situation de
|| votre ménage, il est important pour nous de comprendre celle-ci correctement. L'année
dernière, donc en [année précédente], y avait-il une
|| personne dans ce ménage qui participait au revenu de celui-ci et qui ne participe pas à cet
entretien ?
|| ENQUETEUR :SI NÉCESSAIRE, LIRE LA LISTE DES PERSONNES ELIGIBLES:
[{{liste des personnes éligibles}}] PARTICIPENT A CETTE INTERVIEW
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
||
|| IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Oui
||
|| HH002_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS
|| Pouvez-vous me donner le revenu total approximatif, après impôts et autres contributions,
que les autres membres du ménage ont reçu en [année
|| précédente] ?
|| ENQUETEUR :NOTER ZÉRO SI AUCUN REVENU DE CE TYPE; MONTANT EN
[monnaie du pays]
||
||
|| IF HH002_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2,
BRs.Brackets[33].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| HH010_ INCOME FROM OTHER SOURCES
|| Certains ménages reçoivent des allocations comme des allocations logement, des
allocations familiales, une allocation de revenu minimum, etc. Votre
|| ménage, ou un membre de votre ménage, a-t-il reçu de telles allocations en [année
précédente] ?

```

```

|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Oui
||
|| HH011_ ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR
|| | Pouvez-vous s'il vous plaît m'indiquer le montant approximatif total des revenus de ces
allocations que vous avez reçues en tant que ménage,
|| | après impôts et autres contributions ?
|| | ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]
|| |
|| |
|| | IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR) = NONRESPONSE
|| |
|| | BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,
BRs.Brackets[34].BR3)
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| HH017_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH
|| | En résumé, quel a été le revenu total mensuel moyen, après impôts, de tout votre ménage en
[année précédente] ?
|| |
|| |
|| | IF HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH) = DONTKNOW OR HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL
HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = REFUSAL
|| |
|| | HH018_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH UB
|| | Veuillez vous reporter à la fiche 42. Pouvez-vous m'indiquer la lettre qui correspond au
revenu total mensuel moyen, après impôts, de votre
|| | ménage en [année précédente] ?
|| | _____
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH
|| IWER:INDIQUEZ QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?
|| 1. Seulement le répondant
|| 2. Le répondant et son représentant
|| 3. Seulement son représentant
|| |
|| |
|| ENDIF
|

```

ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **CO001_ Introduction text**

|| Nous aimerions à présent vous poser quelques questions sur les dépenses courantes de votre ménage et sur sa situation financière.

|| 1. Continuer

||

||

|| **CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

|| Veuillez vous reporter à la fiche 43. Sur les 12 derniers mois : quel a été le budget mensuel moyen de votre ménage pour les aliments consommés

|| à la maison ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

||

||

|| **CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

|| Veuillez vous reporter à la fiche 43. Toujours sur les 12 derniers mois : quel a été le budget mensuel moyen de votre ménage pour les aliments

|| consommés en dehors de la maison?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

||

||

|| **CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD**

|| Est-ce que vous [et d'autres membres de votre ménage/{empty}] mangez des légumes, des fruits ou de la viande que vous avezvous-même/s plantés,

|| produits, attrapés ou cueillis?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Oui*

||

|| **CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD**

|| Quelle est la valeur des aliments que vous avez produits et que vous avez consommés au cours d'un mois normal, l'année passée? En d'autres termes,

|| combien auriez-vous dépensé pour ces aliments si vous aviez dû les acheter?

||

||

|| *ENDIF*

||

|| **CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH**

|| Veuillez vous reporter à la fiche 43. Toujours sur les 12 derniers mois : à combien se montait le budget téléphonique mensuel moyen de votre

|| foyer ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]

||

||

|| **CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET**

|| Compte tenu du revenu mensuel total de votre ménage, diriez-vous que vous arrivez à joindre les deux bouts...

|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- || 1. Très difficilement
- || 2. Assez difficilement
- || 3. Assez facilement
- || 4. Facilement

||
||

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||
||

|| **CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

|| Depuis l'entretien précédent en [{mois année précédente enquête}], diriez-vous que la situation financière de votre ménage aujourd'hui...

|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- || 1. S'est considérablement améliorée
- || 2. S'est un peu améliorée
- || 3. Est restée identique
- || 4. S'est un peu détériorée
- || 5. S'est considérablement détériorée

||
||

|| *ENDIF*

||
||

|| **CO009_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

|| **IWER CONTROLE: QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?**

- || 1. Seulement le répondant
- || 2. Le répondant et son représentant
- || 3. Seulement son représentant

||
||

|| *ENDIF*

||
||

|| *ENDIF*

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

|

| **AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Les questions qui suivent portent sur les différents types d'épargne ou d'investissement que vous [ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}]

| [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] êtes susceptible de détenir.

- | 1. Continuer

|
|

| **AS060_ HAS BANK ACCOUNT**

| Avez-vous, vous [ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}]

[votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

[mari./femme./partenaire./partenaire./{empty}]{empty}]

| actuellement de l'argent sur un compte bancaire, un compte courant, un compte d'épargne ou un compte postal?


```

| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. Non
|
| AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT
| | Veuillez vous reporter à la fiche 44. A l'aide de cette liste, dites-moi s'il vous plaît la raison
la plus importante pour laquelle
| | vous[ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari,/femme,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] n'avez pas
| | actuellement de compte bancaire, de compte courant, de compte d'épargne ou de compte
postal.
| | 1. N'aime pas de traiter avec les banques
| | 2. Les frais minimum de gestion sont trop élevés
| | 3. Aucune banque n'a des horaires ou une localisation qui me convienne
| | 4. N'ai pas besoin/Ne veux pas de compte bancaire
| | 5. N'ai pas assez d'argent
| | 6. Mes économies sont gérées par mes enfants ou par d'autres parents proches (à l'intérieur
ou à l'extérieur du ménage)
| | 95. Ai/Avons un compte en réalité
| | 97. Autre raison
| |
| |
| ENDIF
|
| IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Oui OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A
BANK ACCOUNT) = 95. Ai/Avons un compte en réalité
|
| AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT
| | Quelle somme environ avez-vous actuellement, vous [et/et/et/et/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
| | [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] sur vos comptes bancaires, comptes
courants, livrets ou compte d'épargne ou compte chèque
| | postal?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; CODER LE MONTANT TOTAL
POUR LES DEUX PARTENAIRES
| |
| |
| CHK: AS003_AmBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| | IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2,
BRs.Brackets[3].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | AS005_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS
| | Après impôts et cotisations, combien ces comptes vous ont-ils[, à vous et/, à vous et/, à
vous et/, à vous et/{empty}/{empty}] [à votre/à
| | votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] rapporté d'intérêts en [année

```

précédente] ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] APRES IMPOTS, CODER LE
MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||
||

CHK: AS005_IntBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,
BRs.Brackets[4].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS062_ HAS BONDS**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

|

ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari,/femme,/partenaire,/par
tenaire,{empty}/{empty}], investi dans des obligations de

| l'Etat Belge ou d'une entreprise?

| ENQUETEUR :LES OBLIGATIONS SONT UN INSTRUMENT DE CRÉANCE
PERMETTANT A L'ETAT BELGE OU A UNE ENTREPRISE D'EMPRUNTER DU
CAPITAL.

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS062_ (HAS BONDS) = 1. Oui*

||

|| **AS007_ AMOUNT IN BONDS**

|| Quelle somme environ avez-vous actuellement[, vous et/, vous et/, vous et/, vous
et/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], en obligations de l'Etat Belge ou
d'une entreprise?

|| ENQUETEUR :ENTRER LE MONTANT EN [monnaie du pays]; CODER LE
MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||

||

CHK: AS007_AmBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS007_ (AMOUNT IN BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2,
BRs.Brackets[5].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS009_ INTEREST FROM BONDS**

|| Après impôts et cotisations, environ combien d'intérêts ces obligations vous ont-elles[, à
vous et/, à vous et/, à vous et/, à vous

|| et/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] rapporté en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] APRÈS IMPÔTS, CODER LE
MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||
||

CHK: AS009_IntBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS009_ (INTEREST FROM BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2,
BRs.Brackets[6].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS063_ HAS STOCKS**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

| [mari,/femme,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] investi de l'argent dans des fonds ou
des actions cotés en bourse ou non?

| ENQUETEUR :DES ACTIONS SONT DES FEUILLES DE PAPIER QUI MONTRENT
QU'UNE PERSONNE EST PROPRIÉTAIRE D'UNE PARTIED'UNE ENTREPRISE ET
QU'ELLE A LE DROIT

| DE RECEVOIR DES DIVIDENDES DE CETTE ENTREPRISE.

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS063_ (HAS STOCKS) = 1. Oui*

||

|| **AS011_ AMOUNT IN STOCKS**

|| Quelle somme environ avez-vous actuellement[, vous et/, vous et/, vous et/, vous
et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], en fonds ou enactions (cotés en
bourse ou non)?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; INSCRIRE LE MONTANT TOTAL
POUR LES DEUX PARTENAIRES

||

||

CHK: AS011_AmStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2,
BRs.Brackets[7].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS015_ DIVIDEND FROM STOCKS**

|| Après impôts et cotisations, environ quel revenu en dividendes ces actions vous ont-elles[, à
vous et/, à vous et/, à vous et/, à vous

|| et/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] rapporté en [année

|| précédente]?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays] APRES IMPÔTS; INSCRIRE LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||
||

CHK: AS015_DivStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS064_ HAS MUTUAL FUNDS**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

|

ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari,/femme,/partenaire,/partenaire,{empty}/{empty}] de l'argent placé sur un fonds

| commun de placement ou un compte d'investissement géré?

| ENQUETEUR :UN FONDS COMMUN DE PLACEMENT EST UN FONDS COMMUN D'ARGENT APPARTENENT A PLUSIEURSINVESTISSEURS QUI FONT CONFIANCE A UN GESTIONNAIRE POUR

| INVESTIR CET ARGENT EN ACTIONS ET/OUOBLIGATIONS (EX. : SICAV)

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS064_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Oui*

||

|| **AS017_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**

|| Quelle somme environ avez-vous actuellement[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari,/femme,/partenaire,/partenaire,{empty}/{empty}] sur un fonds commun de placement ou un compte d'investissement géré?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; INSCRIRE LE MONTANT TOTAL DES DEUX PARTENAIRES

||

||

CHK: AS017_AmMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS019_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS**

|| Ces fonds de placement sont-ils principalement constitués par des actions ou par des obligations ?

|| 1. Principalement des actions

|| 2. Des actions et des obligations à parts égales

|| 3. Principalement des obligations

||
||

|| **AS058_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS**

|| Après impôts et cotisations, combien environ ces fonds communs de placement ou ces comptes d'investissement gérés vous ont-ils rapporté[, à

|| vous et/, à vous et/, à vous et/, à vous et/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]

|| [mari,/femme,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] d'intérêts ou de dividendes en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; APRES IMPÔTS; INSCRIRE LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||
||

CHK: AS058_IntMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2, BRs.Brackets[10].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS065_ HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

|

ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari,/femme,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] de l'argent sur un compte

| d'épargne-retraite privé?

| ENQUETEUR :UN COMPTE D'EPARGNE-RETRAITE PRIVE EST UN PLAN D'EPARGNE-RETRAITE SUR LEQUEL LA PERSONNE MET DEL'ARGENT DE COTE CHAQUE ANNEE POUR ETRE

| RETIRE (PARTIELLEMENT) AU MOMENT DE LA RETRAITE.

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS065_ (HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Oui*

||

|| *IF MN005_ (INTERVIEW MODE) <> 1*

|||

||| **AS020_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Qui a souscrit un compte épargne-retraite? [Vous, votre/Vous, votre/Vous, votre/Vous, votre/{empty}/{empty}]

||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [les deux/les deux/les deux/les deux/{empty}/{empty}]?

||| 1. La personne interrogée seulement

||| 2. [Mari/Femme/Partenaire/Partenaire/{empty}/{empty}] seulement

||| 3. Les deux

|||

|||

```

|| ENDIF
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. La personne interrogée seulement OR
|| AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Les deux
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Combien avez-vous actuellement sur votre/s compte/s d'épargne-retraite privé/s?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; INSCRIRE LE MONTANT POUR
LE REpondant UNIQUEMENT
|||
|||
CHK: AS021_AmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2,
BRs.Brackets[11].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS023_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR
BONDS
||| Ce compte épargne-retraite est-il principalement constituée par des actions ou par des
obligations ?
||| 1. Principalement des actions
||| 2. Des actions et des obligations à parts égales
||| 3. Principalement des obligations
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. ^FL_AS020_5
seulement OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS)
||| = 3. Les deux
|||
||| AS024_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Quel montant [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari a-t-il/femme a-t-
elle/partenaire a-t-il/partenaire a-t-elle/{empty}/{empty}]
||| actuellement sur un compte d'épargne-retraite privé?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]. INSCRIRE LE MONTANT POUR
LE PARTENAIRE UNIQUEMENT.
|||
|||
CHK: AS024_PAmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS024_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2,
BRs.Brackets[12].BR3)
|||
||| ENDIF

```

|||
||| **AS026_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR BONDS**

||| Ce compte épargne-retraite est-il principalement constitué par des actions ou par des obligations?

- ||| 1. Principalement des actions
- ||| 2. Des actions et des obligations à parts égales
- ||| 3. Principalement des obligations

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

|

ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], de l'argent sur un compte d'épargne-logement?

| ENQUETEUR :CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE.

VEUILLEZ ENTRER CTRL-R (REFUS)UN COMPTE D'EPARGNE LOGEMENT EST UN COMPTE DANS UNE

| INSTITUTION FINANCIERE SUR LEQUEL ON DEPOSEDE L'ARGENT EN VUE D'ACHETER UNE MAISON

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Oui*

||

|| **AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

|| Environ combien[vous et/ vous et/ vous et/ vous et/{empty}/{empty}]

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] détenez-vous actuellement sous forme d'épargne-logement?

|| ENQUETEUR :CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE.

VEUILLEZ ENTRER CTRL-R (REFUS)MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT POUR LES DEUX

|| PARTENAIRES

||

||

CHK: AS027_AmContSav <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2, BRs.Brackets[13].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS067_ HAS LIFE INSURANCE**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous

| ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], une assurance-vie?

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Oui*

|| **AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE**

|| Vos polices d'assurance vie sont-elles de type assurance vie temporaire, assurance vie entière, ou les deux?

|| ENQUETEUR :LES ASSURANCES VIE TEMPORAIRES FOURNISSENT UNE COUVERTURE POUR UNE PERIODE DE TEMPS FIXEE ET PAYENT UNE SOMME PREDETERMINEE SEULEMENT SI

|| L'ASSURE DECEDE PENDANT CETTE PERIODE. LES ASSURANCES VIE ENTIERES ONT UNE COMPOSANTE D'EPARGNE QUI AUGMENTE EN VALEUR DANS LE TEMPS ET PEUT ETRE

|| REMBOURSEE EN PLUSIEURS VERSEMENTS DANS LE TEMPS OU TOUTE A LA FOIS.

|| 1. Assurance vie temporaire

|| 2. Assurance vie entière

|| 3. Les deux

|| 97. Autre

|| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Assurance vie entière OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE*

|| *LIFE) = 3. Les deux*

||| **AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES**

||| Quelle est la valeur de rachat de vos polices d'assurance vie entières [détenues par vous et/détenues par vous et/détenues par vous et/détenues

||| par vous et/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||| *IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2, BRs.Brackets[14].BR3)

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Assurance vie entière OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE*


```

|| LIFE) = 3. Les deux
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ [vos assurances vie temporaires/vos assurances vie entières]
rapporteront-elles à vos ayants-droit à votre décès
||| [et/et/et/et/{empty}/{empty}] [celui de votre/celui de votre/celui de votre/celui de
votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; INDIQUER LE MONTANT TOTAL
C-À-D EN FAVEUR DE TOUS LES BÉNÉFICIAIRES
|||
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ avez-vous[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] versée pour [vos assurances vie
temporaires/vos assurances vie entières] en [année
||| précédente]?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL
POUR LES DEUX PARTENAIRES
|||
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1. Assurance vie
temporaire OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
||| WHOLE LIFE) = 3. Les deux
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ [vos assurances vie temporaires/vos assurances vie entières]
rapporteront-elles à vos ayants-droit à votre décès
||| [et/et/et/et/{empty}/{empty}] [celui de votre/celui de votre/celui de votre/celui de
votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; INDIQUER LE MONTANT TOTAL
C-À-D EN FAVEUR DE TOUS LES BÉNÉFICIAIRES

```

```

|||
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ avez-vous[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] versée pour [vos assurances vie
temporaires/vos assurances vie entières] en [année
||| précédente]?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL
POUR LES DEUX PARTENAIRES
|||
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
||| Possédez-vous actuellement, vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], une entreprise ou une société ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Oui
|||
||| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
||| Si vous vendiez cette entreprise ou cette société, combien vous resterait-il après paiement
de toutes les dettes y afférentes?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL
POUR LES DEUX PARTENAIRES
|||
|||
||| CHK: AS042_AmSellFirm <> EMPTY MAIN ^FLError[20]"
||| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,

```

BRs.Brackets[15].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED**

|| Quel pourcentage ou quelle part de cette entreprise ou société détenez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]

|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?

|| ENQUETEUR :ENTRER UN POURCENTAGE

|| _____

||

CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"

|| *IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,

BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS049_ NUMBER OF CARS**

| Combien de véhicules possédez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]? Ne tenez pas compte des véhicules de fonction.

| _____ (0..10)

|

| *IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0*

||

|| **AS051_ AMOUNT SELLING CARS**

|| Si vous vendiez [cette/ces] [voiture/voitures], combien en obtiendriez-vous ?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

||

||

CHK: AS051_AmSellingCars <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2, BRs.Brackets[18].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS053_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS**

| Les questions qui suivent portent sur les sommes d'argent que vous

[ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] êtes susceptible de devoir. Ne

comptez pas les hypothèques ou les sommes dues sur les propriétés foncières, les propriétés bâties ou les sociétés.

| 1. Continuer

| **AS054_ OWE MONEY**

| Veuillez vous reporter à la fiche 45. Avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] actuellement certains des types de dettes mentionnés ? Si oui, lesquels ?

| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

| 1. Dettes sur des voitures et autres véhicules (fourgonnettes/motocyclettes/bateaux, etc.)

| 2. Cartes de crédit impayées

| 3. Emprunts (auprès d'une banque, d'une société de crédits immobiliers ou d'une autre institution financière)

| 4. Dettes dues à des proches ou amis

| 5. Prêts étudiants

| 6. Factures impayées (téléphone, électricité, chauffage, loyer ou location)

| 96. Rien de tout cela

| 97. Autre

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN AS054_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF NOT 96. Rien de tout cela IN AS054_(OWE MONEY)*

|| **AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Combien devez-vous[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] au total?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES

CHK: AS055_AmOweMon <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS055_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2, BRs.Brackets[19].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **AS068_ RISK AVERSION**

| Veuillez s'il vous plaît vous reporter à la fiche 46. Quand les gens investissent leurs économies, ils peuvent choisir entre des actifs à faible

| rendement avec peu de risque de perte, comme par ex. un compte bancaire ou des obligations sûres, ou des actifs avec un rendement élevé mais aussi

| avec un plus grand risque de perte, comme par ex. des fonds et des actions. Parmi les propositions qui sont décrites sur cette fiche, laquelle se

| rapproche le plus du niveau de risque financier que vous prenez quand vous épargnez ou investissez?

| ENQUETEUR :NE LIRE LES REPONSES QUE SI NECESSAIRE. S'IL Y A PLUS D'UNE REPONSE, NOTER LA PREMIERE REPONSEDONNEE

- | 1. Prend des risques financiers substantiels en escomptant des gains substantiels
- | 2. Prend des risques financiers plus élevés que la moyenne en escomptant des gains plus élevés que la moyenne
- | 3. Prend des risques financiers moyens en escomptant des gains financiers moyens
- | 4. Ne prend aucun risque financier

| *IF MN014_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023_ (# PERSONS OVER 17)*

|| **AS069_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD**

|| Combien tous les autres adultes de 18 ans et plus (excepté vous/et votre partenaire) qui vivent avec vous possèdent-ils au total en épargne

|| et investissements, après soustraction de toutes les dettes qu'ils pourraient avoir?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [monnaie du pays]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR TOUS LES AUTRES ADULTES EXCEPTES LES PARTENAIRES

||
||

CHK: AS069_AmSavInvOth <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS069_ (SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[63], FLCurr, BRs.Brackets[20].BR1, BRs.Brackets[20].BR2, BRs.Brackets[20].BR3)

|||
|| *ENDIF*

||
| *ENDIF*

| **AS057_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**

| CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?

- | 1. Seulement le répondant
- | 2. Le répondant et son représentant
- | 3. Seulement son représentant

|
ENDIF

AC011_ INTRODUCTION WELL-BEING

Nous aimerions également savoir ce que les gens pensent de leur vie en général.

ENQUETEUR :IWER: DEBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. L'AIDE D'UN PROCHE N'EST PAS PERMISE. SI LE REPONDATEUR N' EST CAPABLE DE REPONDRRE A AUCUNE DE CES

QUESTIONS PAR LUI MEME, APPUYEZ SUR CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET ENTREZ UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M A LA FIN DE LA SECTION

1. Continuer

AC012_ HOW SATISFIED WITH LIFE

Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie que vous être totalement déçu(e) et 10 que vous êtes complètement satisfait(e), comment jugeriez-vous votre vie?

_____ (0..10)

AC013_ INTRODUCTION CASP ITEMS

Veillez vous référer à la fiche 47. Je vais à présent vous lire une série de phrases par lesquelles des gens ont décrit leur vie ou comment ils se sentaient. Nous aimerions savoir à quelle fréquence vous avez eu les pensées ou les sentiments suivants durant les quatre dernières semaines, si du moins c'est le cas: souvent, parfois, rarement ou jamais.

1. Continuer

AC014_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS

A quelle fréquence pensez-vous que votre âge vous empêche de faire ce que vous voudriez? Souvent, parfois, rarement ou jamais?

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC015_ OUT OF CONTROL

A quelle fréquence avez-vous l'impression que ce qui se passe est hors de votre contrôle ? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC016_ FEEL LEFT OUT OF THINGS

A quelle fréquence avez-vous l'impression que vous êtes hors du coup? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC017_ DO THE THINGS YOU WANT TO DO

A quelle fréquence pensez-vous que vous pouvez faire ce que vous voulez faire? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC018_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT

A quelle fréquence pensez-vous que les responsabilités familiales vous empêchent de faire ce que vous souhaitez? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent

2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC019_ SHORTAGE OF MONEY STOPS

A quelle fréquence pensez-vous que le manque d'argent vous empêche de faire ce que vous souhaitez? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC020_ LOOK FORWARD TO EACH DAY

A quelle fréquence attendez-vous chaque jour avec impatience? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC021_ LIFE HAS MEANING

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que votre vie a un sens? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC022_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS

Tout bien pesé,

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC023_ FEEL FULL OF ENERGY

A quelle fréquence vous sentez-vous rempli(e) d'énergie ces jours-ci? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC024_ FULL OF OPPORTUNITIES

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que la vie est remplie d'occasions? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC025_ FUTURE LOOKS GOOD

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que l'avenir vous sourit? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

IF AC199_ (WELL-BEING: RANDOM NR 1..2) = 1

| **AC026_ INTRODUCTION FEELINGS**

| A présent, pensez à la semaine qui précède et aux sentiments que vous avez éprouvés.

| Veuillez me dire si chacune des propositions suivantes

| s'appliquait la plupart du temps à vous au cours de la semaine dernière.

- | 1. Continuer

| **AC027_ FELT DEPRESSED**

| La plupart du temps au cours de la semaine dernière, vous vous êtes senti(e) déprimé(e). (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

| **AC028_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous avez eu l'impression que tout vous demandait un effort. (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

| **AC029_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Votre sommeil n'était pas reposant. (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

| **AC030_ HAPPY**

| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous étiez heureux(se). (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

| **AC031_ FELT LONELY**

| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous vous êtes senti(e) seul(e). (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

| **AC032_ ENJOYED LIFE**

| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous avez profité de la vie. (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non


```

|
| AC033_ FELT SAD
| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous vous êtes senti(e) triste.
| (Diriez-vous oui ou non?)
| 1. Oui
| 5. Non
|
| AC034_ COULD NOT GET GOING
| (La plupart du temps au cours de la semaine dernière...) Vous n'arriviez pas à vous y mettre.
| (Diriez-vous oui ou non?)
| 1. Oui
| 5. Non
|
ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES
| J'ai maintenant quelques questions sur vos motivations et les satisfactions que vous tirez de
| vos activités ainsi que sur vos attentes pour le futur.
| ENQUETEUR :SECTION SANS INTERMEDIAIRE. PAS D'INTERMEDIAIRE
| AUTORISE. SI LE REpondANT N'EST CAPABLE DE REpondRE A AUCUNE DE
| CES QUESTIONS SEUL, ENTREZ
| CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET FAITES UNE REMARQUE A LA FIN DE LA
| SECTION EN UTILISANT CTRL-M
| 1. Continuer
|
| AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH
| Veuillez examiner la fiche 48. Avez-vous eu l'une de ces activités au cours du mois écoulé?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REponses POSSIBLES. PARTICIPER AUX
| ACTIVITES D'UNE ORGANISATION RELIGIEUSE INCLUT LA PRESENCE AUX
| OFFICES A L'EGLISE, A
| LA SYNAGOGUE,A LA MOSQUEE
| 1. J'ai eu des activités bénévoles ou caritatives
| 2. Je me suis occupé(e) d'un adulte malade ou handicapé
| 3. J'ai fourni une aide à des amis ou à des voisins
| 4. J'ai suivi des cours ou une formation
| 5. J'ai participé aux activités d'un club sportif, social ou d'un autre type
| 6. J'ai participé aux activités d'une organisation religieuse (église, synagogue, mosquée,etc.)
| 7. J'ai participé aux activités d'une organisation politique ou associative
| 96. Je n'ai eu aucune de ces activités
|
|
| CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC002_ActLastMonth)) MAIN ^FLError[5]"
| LOOP cnt1:= 1 TO 7
|
|
| IF cnt1 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)
|
|
| AC003_ HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS
| Au cours de ces quatre dernières semaines, combien de fois [vous êtes-vous/vous êtes-
| vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous]

```

||| [consacré(e) à des activités bénévoles ou caritatives/occupé(e) de cet adulte malade ou handicapé/fourni de l'aide à des amis ou à des
||| voisins/suivi des cours ou une formation/participé à un club sportif, social ou d'un autre type/participé aux activités d'une organisation
||| religieuse (église, synagogue, mosquée,etc.)/participé à des activités politiques ou associatives] ?
||| 1. Tous les jours ou presque
||| 2. Une fois par semaine ou presque
||| 3. Moins fréquemment

|||
|||

||| **AC004_ MOTIVATIONS**

||| Veuillez examiner la fiche 49. Pour laquelle/lesquelles des raisons indiquées sur cette fiche, si tant est qu'elle(s) y soi(en)t indiquée(s), [vous
||| êtes-vous/vous êtes-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous]
[consacré(e) à des activités bénévoles ou caritatives/occupé(e) de
||| cet adulte malade ou handicapé/fourni de l'aide à des amis ou à des voisins/suivi des cours ou une formation/participé à un club sportif, social
||| ou d'un autre type/participé aux activités d'une organisation religieuse (église, synagogue, mosquée,etc.)/participé à des activités
||| politiques ou associatives] ?

||| **ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.**

||| 1. Pour rencontrer d'autres personnes
||| 2. Pour me rendre utile
||| 3. Parce qu'on avait besoin de moi
||| 4. Pour gagner de l'argent
||| 5. Pour utiliser ou entretenir mes compétences ou ma forme
||| 96. Pour aucune de ces raisons

|||
|||

CHK: NOT ((> 1) AND (a96 IN AC004_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

|| *ENDIF*

||

| *ENDLOOP*

|

| *IF 1. J'ai eu des activités bénévoles ou caritatives IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. Je me suis occupé(e) d'un adulte malade ou handicapé IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. J'ai fourni une aide à des amis ou à des voisins IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

||

|| **AC005_ INTRODUCTION STATEMENTS AC**

|| Je vais maintenant vous lire quelques opinions possibles concernant vos activités sociales. Merci de me dire à chaque fois si vous êtes tout à

|| fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec ces opinions.

|| 1. Continuer

||

|| *LOOP cnt2:= 1 TO 3*

|||

||| *IF cnt2 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

|||

|||| **AC006_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR**

|||| Quand je pense à tous les efforts que j'ai faits pour [ces activités bénévoles ou caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou handicapé/aider des amis ou des voisins/suivre des cours ou une formation/participer à un club sportif, social ou d'un autre type/ces activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/ces activités politiques ou associatives], je suis pleinement satisfait(e) de ce que j'ai accompli jusqu'à présent. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord avec cette affirmation ?)

- |||| 1. Tout à fait d'accord
- |||| 2. D'accord
- |||| 3. Pas d'accord
- |||| 4. Pas du tout d'accord

||||

|||| **AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS**

|||| Quand je pense à tous les efforts que j'ai faits pour [ces activités bénévoles ou caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou handicapé/aider des amis ou des voisins/suivre des cours ou une formation/participer à un club sportif, social ou d'un autre type/ces activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/ces activités politiques ou associatives], je considère qu'ils ont toujours été appréciés à leur juste valeur. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord avec cette affirmation ?)

- |||| 1. Tout à fait d'accord
- |||| 2. D'accord
- |||| 3. Pas d'accord
- |||| 4. Pas du tout d'accord

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EX001_ INTRODUCTION AND EXAMPLE

Pour terminer, j'ai quelques questions à vous poser sur la probabilité que certains événements surviennent, selon vous. Lorsque je vous pose une question, j'aimerais que vous me répondiez par un nombre compris entre 0 et 100. Avant de commencer vraiment, prenons l'exemple du temps. D'après la fiche 50, quelles sont selon vous les chances qu'il fasse beau demain ? Par exemple, '90' signifierait qu'il y a 90 % de chance qu'il y ait du soleil. Vous pouvez indiquer n'importe quel nombre entre 0 et 100.
_____ (0..100)

EX002_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE

Veillez observer la fiche 50. Si vous vous projetez dans les dix prochaines années, quelle est la probabilité que vous receviez un héritage, qu'il s'agisse d'un bien immobilier ou d'autres valeurs ou actifs ?

_____ (0..100)

IF EX002_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0

|

| **EX003_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

| Veuillez observer la fiche 50. D'ici 10 ans, quelle est la probabilité que vous receviez un héritage d'une valeur de plus de 50,000 [monnaie du pays]?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

EX004_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000

(Veuillez observer la fiche 50.) En ne vous référant pas qu'aux 10 prochaines années, en incluant les biens immobiliers et d'autres valeurs, quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 50'000 [monnaie du pays] ou plus ?

_____ (0..100)

IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0

|

| **EX005_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| (Veuillez observer la fiche 50.) Quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage ?

| **ENQUETEUR :IWER:INCLURE LES BIENS IMMOBILIERS ET LES AUTRES VALEURS**

| _____ (0..100)

|

ELSE

|

| *IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) > 0*

||

|| **EX006_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000**

|| (Veuillez observer la fiche 50.) Quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 150'000 [monnaie du pays] ou plus ?

|| **ENQUETEUR :INCLURE LES BIENS IMMOBILIERS ET LES AUTRES VALEURS**

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF Sec_EP.EP005_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN Sec_EP.EP098_TypeOfPension

|

| **EX007_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**

| (Veuillez examiner la fiche 50.) Quelle est la probabilité qu'avant votre départ à la retraite, le gouvernement baisse le montant de la pension à

| laquelle vous avez droit ?

| _____ (0..100)

| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 61*

| | **EX025_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**

| | (Veuillez vous reporter à la fiche 50.) En pensant à votre activité professionnelle en général et pas seulement à votre travail actuel, quelles

| | sont les chances que vous travailliez à plein temps après 63 ans?

| | _____ (0..100)

| *ENDIF*

| **EX008_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| (Veuillez observer la fiche 50.) Quelle est la probabilité qu'avant votre départ à la retraite le gouvernement augmente l'âge de la retraite ?

| _____ (0..100)

| *ENDIF*

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 101

| **EX009_ LIVING IN TEN YEARS**

| (Veuillez observer la fiche 50.) Quelle est la probabilité que vous viviez au moins jusqu'à l'âge de [75/80/85/90/95/100/105/110/120] ans ?

| _____ (0..100)

| *ENDIF*

EX010_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER

(Veuillez examiner la fiche 50.) Quelle est la probabilité que, d'ici cinq ans, votre niveau de vie ait augmenté ?

ENQUETEUR : PAR NIVEAU DE VIE, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER DES BIENS ET DES SERVICES

_____ (0..100)

EX011_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE

(Veuillez examiner la fiche 50.) Et quelle est la probabilité que, d'ici cinq ans, votre niveau de vie soit plus bas qu'aujourd'hui ?

ENQUETEUR : PAR NIVEAU DE VIE, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER DES BIENS ET DES SERVICES

_____ (0..100)

EX026_ TRUST IN OTHER PEOPLE

J'aimerais à présent vous poser une question sur la manière dont vous percevez les autres personnes. D'une manière générale, diriez-vous qu'on

peut faire confiance à la plupart des gens ou que l'on n'est jamais trop prudent dans ses contacts avec les autres personnes ? En ne vous reportant

plus à la fiche 50, veuillez me répondre au moyen d'une échelle graduée de 0 à 10, où 0 signifie que l'on n'est jamais trop prudent et 10 que

l'on peut faire confiance à la plupart des gens.

_____ (0..10)

EX028_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS

En politique, les gens parlent souvent de "gauche" et de "droite". Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 signifie la gauche et 10 signifie la droite, où vous positionneriez-vous?

_____ (0..10)

EX029_ RELIGIOUS BACKGROUND

Et qu'en est-il de votre milieu religieux? En pensant à la situation présente, à quelle fréquence priez-vous?

ENQUETEUR :IWER: LIRE A HAUTE VOIX

1. Plus d'une fois par jour
2. Une fois par jour
3. Quelques fois par semaine
4. Une fois par semaine
5. Moins d'une fois par semaine
6. Jamais

EX023_ END NON PROXY

ENQUETEUR :FIN DE LA SECTION SANS PROXY. SI LE REpondANT N'A PAS PU REpondRE AUX QUESTIONS PRECEDENTES, ENTREZ CTRL-M ET INSEREZ UNE REMARQUE

1. Continuer

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 0

|

| **EX106_ HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A**

|

| ENQUETEUR :DONNEZ LE QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRE A AU REpondANT. ECRIVEZ SON PRENOM, LES NUMEROS D'IDENTIFICATION DU MENAGE [{{sample id}}] ET DU

| REpondANT [{{respondent id}}]. ENTREZ LE NUMERO DE SERIE DU QUESTIONNAIRE DANS L'APPLICATION CAPI, SI PREVU.

| _____

|

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

|

| **EX107_ HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B**

|

| ENQUETEUR :DONNEZ LE QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRE B AU REpondANT. ECRIVEZ SON PRENOM, LES NUMEROS D'IDENTIFICATION DU MENAGE [{{sample id}}] ET DU

| REpondANT [{{respondent id}}]. ENTREZ LE NUMERO DE SERIE DU QUESTIONNAIRE DANS L'APPLICATION CAPI, SI PREVU.

| _____

|

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX108_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C

| ENQUETEUR :DONNEZ LE QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRE C AU
REONDANT. ECRIVEZ SON PRENOM, LES NUMEROS D'IDENTIFICATION DU
MENAGE [{sample id}] ET DU
| REONDANT [{respondent id}]. ENTREZ LE NUMERO DE SERIE DU
QUESTIONNAIRE DANS L'APPLICATION CAPI, SI PREVU.

| _____
|
ENDIF

IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 2

| **EX100_** PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE

| ENQUETEUR :LE/LA PARTENAIRE DU REONDANT EST-IL/ELLE DISPONIBLE
ET DISPOSE(E) A FAIRE L'ENTRETIEN DANS CETTE SESSION (QUE CE SOIT EN
PERSONNE OU

| AIDE/REMPLACE PAR UN INTERMEDIAIRE SELON LES CONDITIONS
HABITUELLES) ?

| 1. Oui, le/la partenaire est disponible et disposé(e) à faire l'entretien (avec un intermédiaire)
dans cette session

| 5. Non, le/la partenaire est indisponible ou n'est pas disposée à faire l'entretien (avec un
intermédiaire) dans cette session

| IF EX100_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. Non, le/la
partenaire est indisponible ou n'est pas disposée à faire
| l'entretien (avec un intermédiaire) dans cette session

|| **EX101_** INTRODUCTION PARTNER INFORMATION

|| Avant que nous ne terminions, j'aimerais vous demander de me donner quelques
informations sur [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}], qui ne participera pas à l'entretien
aujourd'hui.

|| 1. Continuer

|| **EX102_** PARTNER YEARS OF EDUCATION

|| Combien d'années [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] a-t-il/elle été à l'école à temps
|| plein ?

|| _____ (0..21)

|| **EX103_** PARTNER CURRENT JOB SITUATION

|| En général, comment décririez-vous la situation de travail actuelle de
[votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

|| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] ?

- || 1. Retraité
- || 2. Employé ou indépendant (y compris travaillant pour une entreprise familiale)
- || 3. Au chômage et à la recherche d'un emploi
- || 4. En congé maladie ou invalidité de manière permanente
- || 5. Au foyer
- || 6. Autre

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Retraité AND EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Employé ou indépendant (y compris travaillant pour une entreprise familiale)*

||| **EX104_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

||| [Votre/Votre/Votre/Votre/{empty}]/{empty}]

[mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]/{empty}] a-t-il/elle déjà exercé un travail rémunéré ?

- ||| 1. Oui
- ||| 5. Non

|| *ENDIF*

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. Retraité OR EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé ou indépendant (y compris travaillant pour une entreprise familiale) OR EX104_ (PARTNER EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui*

||| **EX105_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| Dans [son/son] [dernier emploi/emploi actuel/dernier emploi],

[votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}] [mari/femme/partenaire/partenaire]

||| [était-il/elle/est-il/elle/était-il/elle] un(e) employé(e) du secteur privé, du secteur public ou un(e) indépendant(e) ?

- ||| 1. Un employé du secteur privé
- ||| 2. Un employé du secteur public
- ||| 3. Un indépendant

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

ENDIF

EX024_ THANK YOU FOR PARTICIPATION

Merci. C'était la dernière question. Nous aimerions vous remercier encore une fois pour votre participation à notre projet de recherche. Nous savons que ce questionnaire était long et difficile, mais votre aide était vraiment importante. Par votre participation vous aidez les chercheurs à comprendre comment le vieillissement de la population en Belgique, et en Europe en général, affecte notre futur à tous.

- 1. Continuer

EX027_ CONSENT TO RECONTACT

Ce n'est pas encore sûr, mais nous envisageons de continuer ce projet de recherche, dans un an ou deux, avec un entretien différent et bien plus court. C'est pourquoi nous souhaitons pouvoir garder vos coordonnées dans notre fichier pour pouvoir vous recontacter. Est-ce que vous êtes d'accord?

ENQUETEUR :FAIRE SIGNER L'ACCORD (POUR RECONTACTER) PAR LE RÉPONDANT SI NÉCESSAIRE. SI LE RÉPONDANT DEMANDE OU HÉSITE, INDIQUER QU'IL / ELLE PEUT TOUJOURS DIRE "NON" AU MOMENT DU RECONTACT. CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA BELGIQUE. APPUYEZ SUR CTRL-R (REFUS)

1. Accepte d'être recontacté
5. N'accepte pas d'être recontacté

IV001_ INTRODUCTION TO IV

CETTE PARTIE DU QUESTIONNAIRE CONCERNE VOS OBSERVATIONS PENDANT L'ENTRETIEN ET DEVRAIT ÊTRE COMPLÉTÉE À L'ISSUE DE CHAQUE ENTRETIEN INDIVIDUEL.

1. Continuer

*IF Sec_DN.DN038_IntCheck = a3 OR Sec_PH.PH054_IntCheck = a3 OR
Sec_BR.BR017_IntCheck = a3 OR Sec_HC.HC063_IntCheck = a3 OR
Sec_EP.EP210_IntCheck
= a3 OR Sec_CH.CH023_IntCheck = a3 OR Sec_SP.SP022_IntCheck = a3 OR
Sec_FT.FT021_IntCheck = a3 OR Sec_HO.HO041_IntCheck = a3 OR
Sec_HH.HH014_IntCheck
= a3 OR Sec_CO.CO009_IntCheck = a3 OR Sec_AS.AS057_IntCheck = a3*

|

IV020_ RELATIONSHIP PROXY

| Une personne "proxy" a répondu à certaines - ou toutes - les questions adressées à [{nom du répondant}]. Quelles est la relation entre le proxy
| et [{nom du répondant}] ?

- | 1. Conjoint/Partenaire
- | 2. Fils/fille/beau-fils (conjoint de l'enfant)/belle-fille (conjointe de l'enfant)
- | 3. Parent/Beau-père ou belle-mère (parents du conjoint)
- | 4. Frère ou soeur
- | 5. Petit-enfant
- | 6. Autre parent
- | 7. Personnel d'un home médicalisé
- | 8. Aide ménagère
- | 9. Ami/connaissance
- | 10. Autre personne

|

|

ENDIF

IV002_ THIRD PERSONS PRESENT

A part la personne "proxy", quelqu'un d'autre était-il présent pendant tout ou une partie de

l'entretien avec [{nom du répondant}]?

ENQUETEUR :IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT

1. Personne d'autre
2. Conjoint ou partenaire
3. Parent(s)
4. Enfant(s)
5. Autres proches
6. Autres personnes présentes

*IF NOT 1. Personne d'autre IN IV002_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND
IV002_PersPresent.CARDINAL = 1*

|
| **IV003_ INTERVENED IN INTERVIEW**
| Ces personnes sont-elles intervenues dans l'entretien?
| 1. Oui, souvent
| 2. Oui, parfois
| 3. Non

|
|
ENDIF

IV004_ WILLINGNESS TO ANSWER

Si vous deviez évaluer l'empressement de [{nom du répondant}] à répondre aux questionnaires, diriez-vous qu'il a été...

1. Très bon
2. Bon
3. Moyen
4. Mauvais
5. Bon au début mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien
6. Mauvais au début mais s'améliorant au fur et à mesure de l'entretien

*IF IV004_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Bon au début mais se détériorant au fur et à
mesure de l'entretien*

|
| **IV005_ WHY WILLINGNESS WORSE**
| Pourquoi l'empressement de la personne interrogée à répondre s'est-il détérioré au fur et à
mesure du déroulement de l'entretien ?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT
| 1. La personne était de moins en moins intéressée
| 2. La personne n'était plus concentrée ou était fatiguée
| 3. Autre. Précisez

|
|
IF 3. Autre. Précisez IN IV005_(WHY WILLINGNESS WORSE)

||
|| **IV006_ WHICH OTHER REASON**
|| Quelle autre raison?

|| _____
||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IV007_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION

Est-ce que [{nom du répondant}] vous a demandé de préciser certaines questions ?

1. Jamais
2. Presque jamais
3. Parfois
4. Souvent
5. Très souvent
6. Toujours

IV008_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS

Dans l'ensemble, avez-vous eu le sentiment que [{nom du répondant}] comprenait les questions ?

1. Jamais
2. Presque jamais
3. Parfois
4. Souvent
5. Très souvent
6. Toujours

IV018_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS

Est-ce que le répondant a eu besoin d'aide pour lire les fiches pendant l'enquête?

1. Oui - à cause de ses problèmes de vue
2. Oui - à cause de ses lacunes en lecture
3. Non

IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1

|

| *IF Sec_HO.HO001_Place = a1*

||

|| **IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED**

|| Dans quel type d'environnement l'immeuble se situe-t-il?

- || 1. Une très grande ville
- || 2. La banlieue ou les environs d'une très grande ville
- || 3. Une grande ville
- || 4. Une petite ville
- || 5. Un village ou une zone rurale

||

||

|| **IV010_ TYPE OF BUILDING**

|| Dans quel type de logement le ménage réside-t-il?

- || 1. Une ferme
- || 2. Une maison individuelle ou un duplex autonome
- || 3. Une maison individuelle ou un duplex autonome en rangée ou jumelé(e)
- || 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements

|| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de maximum 8 étages ou de moins de 8 étages

|| 6. Un immeuble de 9 étages ou de plus de 9 étages

|| 7. Un complexe d'habitations avec services pour personnes âgées

|| 8. Un logement spécial pour personnes âgées avec surveillance permanente (24/24)

||

||

|| *IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements OR IV010_TypeBuilding.ORD = 5*

|||

||| **IV011_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

||| Combien l'immeuble compte-t-il d'étages, rez-de-chaussée inclus?

||| _____ (1..99)

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison individuelle ou un duplex autonome en rangée ou jumelé(e)*

|||

||| **IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

||| Combien de marches vous a-t-il fallu gravir (monter ou descendre) pour parvenir jusqu'à l'entrée principale de l'appartement du ménage ?

||| **ENQUETEUR :IWER:NE PAS TENIR COMPTE DES MARCHES QUI PEUVENT ÊTRE ÉVITÉES GRÂCE À UN ASCENSEUR.**

||| 1. Moins de 5

||| 2. Entre 6 et 15

||| 3. Entre 16 et 25

||| 4. Plus de 25

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **IV019_ INTERVIEWER ID**

| Votre numéro d'interviewer

| _____

|

| **IV017_ OUTRA IV**

| Nous vous sommes extrêmement reconnaissants d'avoir bien voulu répondre à ces questions.

| 1. Continuer

|

|

| *ELSE*

|

| *ENDIF*