

Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-11-07

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 ?

|| **IWER: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 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 votre parcours de vie.

1. Continuer

DN042_ MALE OR FEMALE

OBSERVATION

IWER: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 Suisse ?

| 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) habiter en Suisse?

| (1875..2008)

|

ENDIF

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Possédez-vous la nationalité suisse?

- | 1. Oui
- | 5. Non

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

| **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| Quelle est votre nationalité ?

| _____

| *ENDIF*

| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| Cette question ne s'applique pas à la Suisse.

| IWER:Faites CTRL-R (Refus).

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

| Veuillez examiner la carte 2. Quel est le plus haut niveau de scolarité primaire ou secondaire que vous ayez achevé?

- | 1. Ecole primaire
- | 2. Cycle d'orientation, école secondaire inférieure, pré-gymnase
- | 3. 10ème année, pré-apprentissage, programme d'enseignement spécial (1 an)
- | 4. Ecole de culture générale (2 ans), école ou cours préparant à une formation professionnelle initiale (1 ou 2 ans)
- | 5. Ecole de degré diplôme (3 ans)
- | 6. Lycée, Ecole préparant à la maturité gymnasiale ou professionnelle, Ecole Normale
- | 95. N'a terminé aucune de ces formations jusqu'à présent /encore en formation
- | 96. Aucun
- | 97. Autre type

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

| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Quel autre niveau de scolarité primaire ou secondaire avez-vous achevé ?

| _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**

| Regardez je vous prie la carte 3. Lequel de ces diplômes d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle possédez-vous ?

| IWER:COCHEZ TOUTES LES REponses QUI S'APPLIQUENT

- | 1. Apprentissage long (CFC ou équivalent) ou école professionnelle à plein temps (par ex : école de commerce, école des métiers) 3-4 ans
- | 2. Formation professionnelle supérieure (brevet, diplôme ou maîtrise fédérale, école supérieure de gestion commerciale, technicien ET)
- | 3. Ecole professionnelle supérieure (par ex. : ETS, ESCEA, ESAA, IES, Ecole pour les

professions de la santé) d'une durée minimale de trois ans
| de formation à plein temps (y compris diplôme postgrade)
| 4. Université, Haute école (y compris diplôme postgrade)
| 95. Encore aux études supérieures ou en formation professionnelle
| 96. Aucun
| 97. Autre

|
|
| *IF 97. Autre 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 à plein temps?

_____ (0..25)

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **DN044_ MARITAL STATUS**

| Depuis notre dernier entretien en [{mois et année de la 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 carte 4. Quelle est votre situation matrimoniale ?

| 1. Marié/e et vivant avec son/sa conjoint/e

| 2. Partenariat enregistré

| 3. Marié/e, mais séparé/e de son/sa conjoint/e

| 4. Jamais marié/e

| 5. Divorcé/e

| 6. Veuf / Veuve

| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Marié/e et vivant avec son/sa conjoint/e*

|| *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**

|| En quelle année avez-vous enregistré votre partenariat?

|| (1890..2007)

||

| *ELSE*

||

|| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié/e, mais séparé/e de son/sa conjoint/e*

|||

||| **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 ?

||| **IWER:EN CAS DE PLUSIEURS DIVORCES, INDIQUER L'ANNEE DU DERNIER DIVORCE**

||| (1890..2007)

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf/ Veuve*

|||

||| **DN019_ SINCE WHEN WIDOWED**

||| En quelle année êtes-vous devenu[e veuve/ veuf] ?

||| **IWER:INDIQUER L'ANNEE DU DECES DU CONJOINT**

||| (1890..2007)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| *ENDIF*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié/e, mais séparé/e de son/sa conjoint/e OR*

| *DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorcé/e OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf /
Veuve*

||

|| **DN020_ AGE OF PARTNER**

|| Quelle [est/est/est/est/est/est] l'année de naissance de votre [{empty}/{empty}/ex-/ex-
/ancien/ancienne] [mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?

|| **IWER:INDIQUER L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER CONJOINT**

|| (1875..2008)

||

|| **DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER**

|| Veuillez examiner la carte 5. Quel [est/est/est/est/était/était] le plus haut niveau de scolarité
primaire ou secondaire que votre

|| [{empty}/{empty}/ex-/ex-/ancien/ancienne] [mari/femme/mari/femme/mari/femme] ait
achevé?

|| 1. Ecole primaire

|| 2. Cycle d'orientation, école secondaire inférieure, pré-gymnase

|| 3. 10ème année, pré-apprentissage, programme d'enseignement spécial (1 an)

|| 4. Ecole de culture générale (2 ans), école ou cours préparant à une formation
professionnelle initiale (1 ou 2 ans)

|| 5. Ecole de degré diplôme (3 ans)

|| 6. Lycée, Ecole préparant à la maturité gymnasiale ou professionnelle, Ecole Normale

|| 95. N'a terminé aucune de ces formations jusqu'à présent /encore en formation

|| 96. Aucun

|| 97. Autre type

||

||

|| *IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Autre type*

||

|| **DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

|| Quel autre niveau de scolarité primaire ou secondaire [a/a/a/a/avait/avait] achevé votre
[{empty}/{empty}/ex-/ex-/ancien/ancienne]

|| [mari/femme/mari/femme/mari/femme] ?

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **DN023_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF
PARTNER**

|| Regarder je vous prie la carte 6. Lequel de ces diplômes d'enseignement supérieur ou de
formation professionnelle

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

|| **IWER:COCHEZ TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT**

|| 1. Apprentissage long (CFC ou équivalent) ou école professionnelle à plein temps (par ex :
école de commerce, école des métiers) 3-4 ans

|| 2. Formation professionnelle supérieure (brevet, diplôme ou maîtrise fédérale, école
supérieure de gestion commerciale, technicien ET)

|| 3. Ecole professionnelle supérieure (par ex. : ETS, ESCEA, ESAA, IES, Ecole pour les
professions de la santé) d'une durée minimale de trois ans

|| de formation à plein temps (y compris diplôme postgrade)

|| 4. Université, Haute école (y compris diplôme postgrade)

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

|| 96. Aucun

|| 97. Autre

||

||

|| *IF 97. Autre IN DN023_(FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING
OBTAINED OF PARTNER)*

||

|| **DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER**

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

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

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

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **DN025_ LAST JOB OF PARTNER**

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

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

|| [mari/femme/ex-mari/ex-femme/ancien mari/ancienne femme] ? Veuillez donner un intitulé
précis.

|| *IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS
"MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LE TITRE OFFICIEL, PAR
EXEMPLE*

|| *"INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME
(OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
TRAVAILLE.*

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

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

||

|| **DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD**

|| Avez-vous un/une 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**

| Maintenant, quelques questions au sujet de vos parents, 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] biologique 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/{empty}] ?

|| _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner l'intitulé exact.

|| IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR EXEMPLE

|| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE CONTRE

|| REMUNERATION.

|| _____

||
|| *ENDIF*

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

|||
||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**
||| Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres
- ||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par courrier ?

||| **IWER: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/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||| **IWER:LIRE A VOIX HAUTE**

- ||| 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] biologique 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/{empty}] ?
| | | _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner
| | | | l'intitulé exact.
| | | | IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"
| | | | MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR
| | | | EXEMPLE
| | | | "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME
| | | | (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
| | | | TRAVAILLE CONTRE
| | | | REMUNERATION.
| | | | _____
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
| | |
| | | | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| | | | Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres
- ||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par courrier ?

||| **IWER: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/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||| **IWER:LIRE A VOIX HAUTE**

- ||| 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] biologique 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/{empty}] ?

||| _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner l'intitulé exact.

||| IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR EXEMPLE

||| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE CONTRE

||| REMUNERATION.

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

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

|||

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

||| Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres
||||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre
[mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par
||||| courrier ?
||||| IWER: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/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est
||||| IWER:LIRE A VOIX HAUTE
||||| 1. Excellente
||||| 2. Très bonne
||||| 3. Bonne
||||| 4. Acceptable
||||| 5. Médiocre
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| 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] biologique 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/{empty}] ?
| | | _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner
| | | | | l'intitulé exact.
| | | | | IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"
| | | | | MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR
| | | | | EXEMPLE
| | | | | "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME
| | | | | (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
| | | | | TRAVAILLE CONTRE
| | | | | REMUNERATION.
| | | | | _____
| | | | |
| | | | | ENDIF
| | | | |
| | | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
| | | | |
| | | | | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| | | | | Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres
- ||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par courrier ?

||| **IWER: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/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est

||| **IWER:LIRE A VOIX HAUTE**

- ||| 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] biologique 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/{empty}] ?
||| _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner
l'intitulé exact.
||| IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"
MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR
EXEMPLE
||| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME
(OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS
TRAVAILLE CONTRE
||| REMUNERATION.
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres
||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre
| | | [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par
| | | courrier ?
| | | IWER: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/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est
| | | IWER:LIRE A VOIX HAUTE
| | | 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] biologique 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/{empty}] ?

||||| _____ (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/votre] [mère/père]? Veuillez donner l'intitulé exact.

||||| IWER:PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR EXEMPLE

||||| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE CONTRE

||||| REMUNERATION.

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

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

|||||

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

||||| Veuillez examiner la carte 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. A plus de 500 kilomètres

||||| 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, combien de fois avez-vous eu un contact avec votre
[mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par
||||| courrier ?
||||| IWER: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 [vous/votre] [mère/père]? Diriez-vous qu'elle est
||||| IWER:LIRE A VOIX HAUTE
||||| 1. Excellente
||||| 2. Très bonne
||||| 3. Bonne
||||| 4. Acceptable
||||| 5. Médiocre
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|
| DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS
| Avez-vous ou avez-vous eu des frères et soeurs ?
| IWER:Y COMPRIS DES FRERES ET SOEURS NON BIOLOGIQUES
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Oui
```

```
||  
|| DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD  
|| Etiez-vous l'aîné, le plus jeune ou à une place intermédiaire ?  
|| 1. Aîné  
|| 2. Le plus jeune  
|| 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 ?  
| IWER:Y COMPRIS DES FRERES NON BIOLOGIQUES  
| _____ (0..20)
```

```
| DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE  
| Combien de soeurs avez-vous qui sont toujours en vie ?  
| IWER: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...  
IWER:Lire les réponses.  
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 et année de l'entretien précédent], diriez-vous que

| votre état de santé est maintenant 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 de longue durée. Par longue durée, nous entendons des problèmes de santé vous ayant affecté ou susceptibles de vous affecter pendant de longues périodes. Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicap de longue durée?

IWER:Y COMPRIS LES PROBLEMES DE SANTE MENTALE

1. Oui

5. Non

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

Êtes vous limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement? Diriez-vous que vous êtes...

IWER:LIRE À HAUTE VOIX

1. Fortement limité

2. Limité, mais pas fortement
3. Absolument pas limité

PH061_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK

Avez-vous un problème de santé ou un handicap qui limite le genre ou la durée d'une activité rémunérée que vous pouvez faire?

1. Oui
5. Non

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Veillez regarder la carte 8. [Un docteur vous a-t-il déjà dit que vous aviez /Avez-vous actuellement] l'une des affections mentionnées sur cette carte? [{empty}/Nous entendons par là qu'un docteur a diagnostiqué cette affection et que vous êtes actuellement traité ou ennuyé par celle-ci.

] Veuillez s'il vous plaît me dire le ou les numéros correspondant à cette ou ces affections.

IWER:COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Maladie cardiaque y compris infarctus du myocarde, thrombose coronaire ou tout autre problème cardiaque, dont 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. Arthrites, y compris arthrose ou rhumatismes
9. Ostéoporose
10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne
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 autres troubles sérieux de la mémoire
17. Tumeur bénigne (fibrome, polype, angiome)
96. Aucune
97. Autres affections non mentionnées sur cette liste

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

IF 97. Autres affections non mentionnées sur cette liste IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

|

| **PH007_ OTHER CONDITIONS**

| De quelles autres affections avez-vous souffert ?

| **IWER:POSER DES QUESTIONS (APPROFONDIR)**

| _____

|

ENDIF

LOOP cnt:= 1 TO 19

|
| IF cnt < 18 AND cnt IN PH006_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20
AND 97. Autres affections non mentionnées sur cette liste 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?

|||| IWER:COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

- |||| 1. Cerveau
|||| 2. Cavité bucale
|||| 3. Larynx
|||| 4. Pharynx
|||| 5. Thyroïde
|||| 6. Poumons
|||| 7. Seins
|||| 8. Oesophage
|||| 9. Estomac
|||| 10. Foie
|||| 11. Pancréas
|||| 12. Reins
|||| 13. Prostate
|||| 14. Testicules
|||| 15. Ovaires
|||| 16. Utérus
|||| 17. Endomètre
|||| 18. Colon ou rectum
|||| 19. Vessie
|||| 20. Peau
|||| 21. Lymphome de non-Hodgkin (cancer)
|||| 22. Leucémie
|||| 97. Autre organe

||||
|||| ENDIF

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

||||
|||| **PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED**
|||| Quel âge aviez-vous la première fois qu'un médecin vous a informé que vous étiez atteint(e) [d'un infarctus ou d'une autre maladie cardiaque
|||| /d'hypertension/de trop de cholestérol/d'un accident vasculaire cérébral/du diabète/d'une maladie chronique des poumons/d'asthme/d'arthrite,
|||| d'arthrose ou de rhumatismes/d'ostéoporose/d'un cancer/d'un ulcère gastrique ou duodénal/de la maladie de Parkinson/de cataractes/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] ?

||| _____ (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 et année de la 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 et année de la précédente enquête}], 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 et année de la précédente enquête}]?

|||| 1. Oui, a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire

|||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]

|||| 2. Non, n'a pas eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire

|||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche] depuis la dernière interview


```

||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre 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
| ^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 et année de la 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 et année de la 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 et année de la précédente enquête}], 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 et année de la précédente enquête}]?
||| 1. Oui, a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre
attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
||| 2. Non, n'a pas eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
depuis la dernière interview
||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre 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
|^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 et année de la 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 et année de la 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 interroguions en [{mois et année de la précédente enquête}], 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 et année de la précédente enquête}]?
| 1. Oui, a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre
attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
| 2. Non, n'a pas eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
depuis la dernière interview
| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre 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
|^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 et année de la 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 et année de la 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 et année de la précédente enquête}], 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 et année de la précédente enquête}]?
||| 1. Oui, a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre
||| attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
||| 2. Non, n'a pas eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
||| autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
||| depuis la dernière interview
||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
||| autre attaque cérébrale ou un autre accident vasculaire
||| cérébral/un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre 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
| ^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 et année de la précédente
|| enquête}]?
|| 1. 1
|| 2. 2
|| 3. 3 ou plus
||
||
| ENDIF
|
ENDIF

```

PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS

Veillez vous reporter à la carte 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).

IWER:CODER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Maux de dos, douleurs à la hanche, aux genoux ou autres douleurs articulaires
2. Problème cardiaque ou angine de poitrine, douleurs thoraciques 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

Les prochaines questions portent sur les médicaments que vous consommez. Reportez-vous s'il vous plaît à la carte 10. Prenez vous en ce moment des médicaments au moins une fois par semaine pour l'un des problèmes de santé mentionnés sur cette carte?

IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES QUI CONVIENNENT

1. des médicaments pour le cholestérol
2. des médicaments pour l'hypertension
3. des médicaments pour une maladie coronaire ou cérébro-vasculaire
4. des médicaments pour d'autres problèmes cardiaques
5. des médicaments pour l'asthme
6. des médicaments pour le diabète
7. des médicaments pour des douleurs ou inflammations articulaires
8. des médicaments pour d'autres douleurs (mal de tête, mal de dos,..)
9. des médicaments pour dormir
10. des médicaments pour l'anxiété ou la dépression
11. des médicaments pour l'ostéoporose, hormones
12. des médicaments pour l'ostéoporose, autres que des hormones
13. des médicaments pour les brûlures d'estomac
14. des médicaments pour la bronchite chronique
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 environ ?

IWER: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 et année de la précédente enquête }]?

| 1. Oui

| 5. Non, n'a pas perdu de poids depuis la dernière interview

|

|

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

||

|| **PH066_ REASON LOST WEIGHT**

|| Avez-vous perdu du poids à cause d'une maladie ou avez-vous suivi un régime spécial au cours des deux dernières années?

|| 1. A cause d'une maladie

|| 2. A suivi un régime spécial

|| 3. A cause d'une maladie et à 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 ?
| IWER: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...

IWER: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...

IWER:LIRE À HAUTE VOIX...

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

PH045_ USE HEARING AID

Portez-vous habituellement un appareil auditif?

1. Oui
5. Non

PH046_ HEARING

[Avec votre appareil auditif, votre/Votre] ouïe est-elle...

IWER:LIRE À HAUTE VOIX...

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

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

[Lorsque vous utilisez votre appareil auditif, trouvez-vous/Trouvez-vous] difficile de suivre

une conversation en présence d'un bruit de fond, par exemple télévision, radio ou enfants qui jouent ?

1. Oui
5. Non

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

[Lorsque vous utilisez votre appareil auditif, pouvez-vous/Pouvez-vous] entendre distinctement ce qui se dit lors d'une conversation avec une personne ?

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

Veillez vous reporter, s'il vous plaît, à la carte 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 carte 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 carte?)

IWER: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 longtemps assis
4. Monter plusieurs étages par les escaliers sans se reposer
5. Monter un étage par les 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 commissions
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 à la carte 12. Quelques autres activités de tous les jours y sont mentionnées. Indiquez-moi si vous avez des difficultés

avec certaines 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 carte 12 à cause d'un problème de santé ou de mémoire?)

IWER: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 mettre au lit ou se lever
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 le ménage ou jardiner
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 "^FLEError[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. Quelqu'un vous aide-t-il parfois avec ces activités ?

| IWER:Y COMPRIS VOTRE CONJOINT OU D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE FOYER

- | 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?

|| IWER: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 mentionnés sur cette carte?

| IWER:INSCRIRE UNIQUEMENT LE GENRE D'ALARME PERSONNELLE QUI SERT A OBTENIR UNE ASSISTANCE APRES DES CHUTES, ETC.

- | 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. Rien de tout cela

|
|

ENDIF

PH060_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3

Sur une échelle 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,

|| des cigares 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 la fumée 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 et année de la
précédente enquête}]?
|| 1. Oui, j'ai arrêté après la dernière interview
|| 2. Non, je ne fumais pas lors de la dernière interview
|| 3. Non, je fume toujours actuellement
||
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
|| Au total, [depuis /pendant ] combien d'années [ fumez-vous/ avez-vous fumé] ?
|| IWER:NE PAS INCLURE LES PERIODES SANS FUMEE. CODER 1 SI LE
REPONDANT A FUME PENDANT MOINS D'UNE ANNEE
|| _____ (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 actuellement 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]?
|| IWER:LIRE À HAUTE VOIX ; COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI
CONVIENNENT
|| 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 les boissons alcoolisées, si toutefois
| | vous en buvez. Reportez-vous s'il vous plaît à la
| | carte 14. Au cours des 6 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 bu, combien de verres environ
| | | avez-vous bu?
| | | **IWER:COMME ORDRE DE MESURE ON ESTIME QU'UN VERRE CORRESPOND A:**
| | | **1 BOUTEILLE OU 1 CANNETTE DE BIERE=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 bu 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 bu 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 le sport, les travaux domestiques lourds, ou un travail qui demande

| des efforts physiques ?

| **IWER: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?

| **IWER:LIRE À HAUTE VOIX**

| 1. Plus d'une 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

IWER:NOUS ABORDONS LA SECTION SUR LES TESTS COGNITIFS. QUAND VOUS REMPLISSEZ CETTE SECTION, ASSUREZ-VOUS QU' AUCUNE TIERCE PERSONNE

N'EST

PRESENTE. CECI EST LE DEBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. PROXY NON AUTORISE. SI LE REpondant NE PEUT REpondre A UNE QUESTION PAR LUI-MEME, APPUYER SUR CTRL-K A CETTE QUESTION ET INSERER 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...

| IWER: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...

| IWER:LIRE À HAUTE VOIX

- | 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 ?

IWER:INDIQUER SI LE JOUR DU MOIS ([jour du mois]) EST CORRECTEMENT DONNÉ

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

CF004_ DATE-MONTH

Quel mois sommes-nous ?

IWER:INDIQUER SI LE MOIS ({{system month of the year}}) EST CORRECTEMENT DONNÉ

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

CF005_ DATE-YEAR

En quelle année sommes-nous ?

IWER: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 ?

IWER:RÉPONSE CORRECTE : ({{system day of the week}})

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 peut pas être répétée. Lorsque j'aurai terminé, je vous demanderai de vous rappeler, à

voix haute, d'autant de mots que vous pouvez, dans n'importe quel ordre. Est-ce assez clair?

IWER:APPUYER SUR ENTER POUR COMMENCER LE TEST ET AYEZ LE LIVRET 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) ?

|| IWER:ATTENDRE JUSQU'À CE QUE TOUS LES MOTS SE SOIENT AFFICHÉS À L'ÉCRAN. ÉCRIRE LES MOTS SUR LA FEUILLE FOURNIE. LAISSER À LA PERSONNE

|| INTERROGÉE JUSQU'À 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 ? Partez !

IWER: ACCORDER TRES PRECISEMENT UNE MINUTE. SI LE SUJET S'ARRETE AVANT LA FIN DU DELAI IMPARTI, L'ENCOURAGER À TROUVER D'AUTRES NOMS. S'IL RESTE

SILENCIEUX 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**

|| IWER: LE SCORE CORRESPOND À LA SOMME DE TOUS LES NOMS D'ANIMAUX ACCEPTABLES. TOUT MEMBRE DU REGNE ANIMAL, QU'IL SOIT REEL OU MYTHIQUE, EST CONSIDERE

|| COMME CORRECT, EXCEPTION FAITE DES REPETITIONS ET DES NOMS PROPRES. SONT CONSIDERES COMME CORRECTS : UN NOM D'ESPECES ET LES DIFFERENTS TYPES AU

|| SEIN DE CETTE ESPECE ; NOM 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.

IWER: 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 1000 (mille) personnes, combien risquent d'attraper cette maladie ?

IWER: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 [CHF]. Combien vaudra-t-il en soldes ?

| IWER:NE PAS LIRE LES REPONSES À HAUTE VOIX.

- | 1. 150 [CHF]
- | 2. 600 [CHF]
- | 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 moto d'occasion vend une moto à 6000 [CHF]. Ce prix représente deux-tiers du prix de la moto neuve. Combien valait la moto neuve?

| IWER:NE PAS LIRE LES REPONSES À HAUTE VOIX.

- | 1. 9 000 [CHF].
- | 2. 4 000 [CHF]
- | 3. 8 000 [CHF]
- | 4. 12 000 [CHF]
- | 5. 18 000 [CHF]
- | 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 [CHF] 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 ?

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

- || 1. 2420 [CHF]
- || 2. 2020 [CHF]

|| 3. 2040 [CHF]
|| 4. 2100 [CHF]
|| 5. 2200 [CHF]
|| 6. 2400 [CHF]
|| 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 rappeler les mots dont vous vous souveniez.

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

| IWER: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

IWER:Y A-T-IL EU CERTAINS FACTEURS QUI POURRAIENT AVOIR NUI AUX PERFORMANCES DU REpondANT PENDANT LE DERouLEMENT DES TESTS?

- 1. Oui
- 5. Non

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

IWER:QUI ETAIT PRESENT PENDANT CETTE SECTION?

- 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. Une autre mesure de santé concerne votre santé émotionnelle ou votre bien-être, autrement dit, comment vous vivez les choses qui se passent autour de vous.

1. Continuer

MH002_ DEPRESSION

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

IWER:SI LE PARTICIPANT VOUS DEMANDE DES PRECISIONS, DIRE QUE PAR "TRISTE OU DEPRIME", ON ENTEND MALHEUREUX, SANS ENERGIE OU AVEC DU VAGUE A L'AME

1. Oui
5. Non

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Qu'attendez-vous de l'avenir ?

IWER: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 êtes-vous dit que votre vie ne valait plus la peine d'être vécue?

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?

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 ?

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

| SERA SOUVENT MINIME, S'IL Y EN A 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. Mentionne une perte d'intérêt
2. Ne mentionne pas de perte d'intérêt
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 avez-vous encore de l'intérêt pour ce qui vous entoure ?

- | 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 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 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 ?

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] [{{empty}}/au cours de votre vie] de temps à autres de symtômes dépressifs 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 symtômes dépressif sont apparus pour la première fois ?

|| _____ (0..120)

||
| *ENDIF*

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

| Avez-vous [{{empty}}/jamais] été traité pour dépression par un médecin ou un psychiatre ?

1. Oui
5. Non

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

| Avez-vous [{{empty}}/jamais] été [admis/admise] 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 souffrez d'autres désordres affectifs ou émotionnels, y compris d'anxiété, de problèmes nerveux ou psychiques?

- 1. Oui
- 5. Non

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre suivi médical de ces douze derniers mois. Au cours des douze 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 policlinique ?

IWER:POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98
_____ (0..98)

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

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Combien de ces consultations ont eu lieu avec un médecin généraliste ou votre médecin de famille?

| IWER: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 carte 15. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un ou plusieurs des spécialistes mentionnés sur la carte 15?

- | 1. Oui
- | 5. Non

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

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Toujours en vous reportant à la carte 15, pouvez-vous me spécifier lequel de ces spécialistes vous avez consulté au cours des douze derniers mois?

|| IWER:SI UN DENTISTE EST MENTIONNE, DIRE QU'ON EN PARLERA PLUS TARD. CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.

- || 1. Cardiologue, pneumologue, gastro-entérologue, diabétologue ou endocrinologue
- || 2. Dermatologue
- || 3. Neurologue
- || 4. Ophthalmologue

- || 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 ou gérontologue
- ||

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

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Dans les douze derniers mois, avez-vous consulté un dentiste ou un hygiéniste dentaire?
IWER:Y COMPRIS VISITES DE CONTROLES 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 préventif, d'une visite pour un soin, ou bien des deux
à la fois ?

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

- | 1. Simple contrôle de routine ou préventif
- | 2. Soins uniquement
- | 3. Contrôle de routine 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 au moins une nuit au cours des douze
derniers mois ?

| IWER:NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS. COMPTER 10 SI PLUS DE 10
REPRISES.

```

| _____ (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 carte 16. Pour quelles raisons avez-vous été hospitalisé au cours des
| douze derniers mois : intervention chirurgicale avec
| hospitalisation, examens médicaux ou soins non chirurgicaux, ou problèmes de santé
| mentale?
| IWER:CODER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.
| 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation
| 2. Examens médicaux ou soins non chirurgicaux (sauf santé mentale)
| 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 (sauf santé mentale) 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 effectué pour une intervention
| chirurgicale au cours des douze derniers mois ?
| | IWER: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 (sauf santé mentale) 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 à l'hôpital d'au moins une nuit avez-vous effectué pour des problèmes
| de santé mentale au cours des douze derniers mois ?
| | IWER: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 ambulatoire?

IWER:EXPLIQUER : PAR "INTERVENTION CHIRURGICALE EN AMBULATOIRE", NOUS ENTENDONS INTERVENTION CHIRURGICALE EFFECTUEE DANS UNE SALLE D'OPERATION POUR DES PATIENTS QUI NE SONT PAS HOSPITALISES 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 ambulatoire au cours des douze derniers mois ?

| IWER:NE COMPTER QUE LES INTERVENTIONS DISTINCTES

| _____ (1..98)

|

ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| **HC029_ IN A NURSING HOME**

| Au cours des douze derniers mois, avez-vous passé la nuit dans un établissement médico-social (EMS)?

| IWER:EXPLIQUER : UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL FOURNIT TOUS LES SERVICES SUIVANTS A SES RESIDENTS :DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS, ASSISTANCE ET

| SURVEILLANCE PERSONNELLE 24H SUR 24H (PAS NECESSAIREMENT PAR UNE INFIRMIERE) ET MISE A DISPOSITION D'UNE CHAMBRE ET DE REPAS.

"PERMANENT" SIGNIFIE

| SANS INTERRUPTION DURANT LES 12 DERNIERS MOIS. LORSQU'UN REpondant A EMMENAGE DEFINITIVEMENT DANS UN EMS IL Y A MOINS D'UN AN, REpondRE 1 (OUI

| TEMPORAIREMENT).

- | 1. Oui temporairement
- | 3. Oui de façon permanente
- | 5. Non

|

|

| *IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Oui temporairement*

||

|| **HC030_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT**

|| Combien de séjours d'au moins une nuit avez-vous effectué dans un établissement médico-social au cours des douze derniers mois?

|| IWER:NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS

|| _____ (1..365)

||

|| **HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

|| Au total, au cours des douze derniers mois, combien de semaines avez-vous passé dans un établissement médico-social?

|| IWER:COMPTE 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET ; COMPTE 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 un établissement de soins 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 un établissement autre qu'un hôpital ou un établissement médico-social au cours des douze derniers

|| mois?

|| IWER:NE COMPTE QUE LES SEJOURS DISTINCTS. CODER 10 SI PLUS DE 10 FOIS

|| _____ (1..10)

||

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

|| Au total combien de nuits avez-vous passé dans un établissement 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 carte 17. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu à domicile les types de soins ou d'aide mentionnés sur cette carte?

|| IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.

|| 1. Soins infirmiers ou soins personnels professionnels ou rétribués

|| 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de santé

|| 3. Repas portés 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 soins personnels professionnels ou rétribués 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 ou soins personnels, professionnels ou rétribués

||| à domicile?

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

||| _____ (1..52)

|||

||| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| Combien d'heures par semaine en moyenne avez-vous reçu à domicile des soins infirmiers ou soins personnels, professionnels ou rétribués?

||| IWER:ARRONDIR A L'HEURE ENTIERE. PAR "SOINS PERSONNEL", IL FAUT COMPRENDRE DES SOINS COMME LE TOILETTAGE, L'HABILLAGE, L'AIDE POUR MANGER, ETC.

||| DONNÉS PAR DES PROFESSIONNELS OU DES PERSONNES RETRIBUÉES

||| _____ (1..168)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de*

||| *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 des tâches

||| domestiques, car vous ne pouviez pas les exécuter vous-même à cause de problèmes de santé ?

||| IWER: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**

||| Combien d'heures par semaine en moyenne avez-vous reçu une aide professionnelle ou rétribuée de ce type ?

||| _____ (1..168)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF 3. Repas portés 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 les repas à

||| cause de problèmes de santé ?

||| IWER:COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET

||| _____ (1..52)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

| **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Veuillez s'il vous plaît vous rapporter à la carte 18. Au cours des douze derniers mois, avez-vous dû, soit payer de votre poche, soit passer par

| une assurance complémentaire, pour recevoir l'un ou l'autre des soins suivants au moment où vous en aviez besoin et dans la quantité qui était

| nécessaire? Attention, il ne faut pas compter les soins que vous avez dû payer dans le cadre de la franchise de votre assurance de base

| IWER:SI NECESSAIRE, EXPLIQUER LA READAPTATION PAR: LES SOINS SPECIFIQUES POUR RETROUVER DES FONCTIONS ESSENTIELLES COMME LA MOBILITE, LA PAROLE, OU

| LA CAPACITE A EXECUTER DES TACHES QUOTIDIENNES.POUR TOUTE REPOSE POSITIVE, S'ASSURER QUE LE REPOUNDANT N'A PAS ETE REMBOURSE PAR L'ASSURANCE MALADIE

| OBLIGATOIRE, ET QU'IL NE S'AGIT PAS DE SOINS NON-REMBOURSES EN RAISON DE LA FRANCHISE.

| 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 dû payer de votre poche ou en passant par des assurances complémentaires?

|| IWER:CODER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.

|| 1. Chirurgie

|| 2. Soins reçus d'un médecin généraliste

|| 3. Soins reçus d'un médecin spécialiste

|| 4. Médicaments

|| 5. Soins dentaires

|| 6. Réadaptation en milieu hospitalier

|| 7. Réadaptation ambulatoire

|| 8. Moyens auxiliaires et appareillages

|| 9. Soins dans un centre médico-social

|| 10. Soins infirmiers à domicile

|| 11. Aide à domicile rémunérée

|| 97. Tout autre type de soin non mentionné dans cette liste

||

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

| *ENDIF*

|

| **HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

| Je voudrais maintenant vous poser quelques questions concernant les dépenses de santé qui ne vous sont pas remboursées ainsi que sur votre

| assurance maladie personnelle.

| 1. Continuer

|

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

||
|| **HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**
|| Au cours des douze derniers mois, sans compter les primes d'assurance maladie, combien
avez-vous dû payer de votre poche pour votre(vos)
|| hospitalisation(s) ?
|| IWER:SI NECESSAIRE INDIQUER : PAR PAIEMENT DE VOTRE POCHE, NOUS
PENSONS A TOUT CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE PAR LES ASSURANCES. SI
ON VOUS FACTURE
|| LES SOINS, PUIS VOUS ETES REMBOURSE , IL NE S'AGIT PAS DE DEPENSES DE
VOTRE POCHE. SI L'ASSURANCE MALADIE PAIE D'ABORD, PUIS VOUS FACTURE
LES SOINS,
|| IL S'AGIT DE DEPENSES DE VOTRE POCHE. MONTANT EN [CHF]
|| {indiquez un montant}
||

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**
|| Au cours des douze derniers mois, sans compter les primes d'assurance maladie, combien
avez-vous dû payer de votre poche pour votre(vos)
|| traitement(s) ambulatoire(s)?
|| IWER: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 [CHF]
|| {indiquez un montant}
||

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**
|| Au cours des douze derniers mois, sans compter les primes d'assurance maladie, combien
avez-vous dû payer de votre poche pour tous les médicaments
|| qui vous ont été prescrits ?
|| IWER:NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES DEPENSES EN MATIERE D'AUTO-

MEDICATION OU POUR DES MEDICAMENTS EN AUTOMEDICATION. MONTANT EN [CHF]

| {indiquez un montant}

|

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 temporairement OR HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Soins infirmiers ou soins personnels professionnels*

| *ou rétribués IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en*

| *mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de santé IN HC032_ (RECEIVED*

| *HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Repas portés à domicile IN*

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

||

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

|| Au cours des douze derniers mois, sans compter les primes d'assurance maladie, combien avez-vous dû payer de votre poche pour tous vos soins dans

|| des établissements médico-sociaux, dans des hôpitaux de jour et pour tous les services de soins à domicile ?

|| IWER:MONTANT EN [CHF]. NE PAS INCLURE LES FRAIS DE LOGEMENT ET DE NOURRITURE POUR LES RÉPONDANTS QUI RESIDENT DANS UN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL.

|| {indiquez un montant}

||

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**

| Je vais maintenant vous lire quelques types de soins. En pensant à votre assurance maladie actuelle, mais sans tenir compte de la franchise, 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 les assurances (maladie, accident, invalidité-AI) ou bien

| entièrement les assurances (maladie, accident, invalidité-AI)?

| 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 le
| | médecin de votre choix/soins dentaires/médicaments prescrits/hospitalisations dans des
hôpitaux publics/hospitalisations dans des hôpitaux
| | privés/séjours dans un établissement médico-social/soins infirmiers à domicile en cas de
maladie chronique ou de handicap] ? (uniquement
| | vous-même, principalement vous-même, principalement les assurances (maladie, accident,
invalidité-AI) ou bien entièrement les assurances
| | (maladie, accident, invalidité-AI)) ?
| | IWER:SI LE REpondant PAYE D'ABORD LUI-MEME MAIS EST REMBOURSE
PLUS TARD PAR SON ASSURANCE MALADIE, ALORS CECI N'EST PAS
"ENTIEREMENT PAYE PAR LE
| | REpondant". IL NE FAUT PAS TENIR COMPTE DE CE QUE LE REpondant
PAIE LUI-MÊME EN RAISON DE LA FRANCHISE, MAIS UNIQUEMENT DE LA
SITUATION UNE FOIS
| | PASSE LE CAP DE LA FRANCHISE.
| | 1. Entièrement payé par le répondant
| | 2. Principalement payé par le répondant
| | 3. Principalement payé, ou remboursé, par les assurances (maladie, accident, invalidité-AI,
y compris privées) du répondant
| | 4. Entièrement payé, ou remboursé, par les assurances (maladie, accident, invalidité-AI, y
compris privées) 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 et
| | année de la précédente enquête}]. 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 et année de la
précédente enquête}]?
| | IWER:SI LE REpondant DIT "PAS DE CHANGEMENT" VERIFIER QUE LA
FRANCHISE DE L'ASSURANCE MALADIE DE BASE N'A PAS ETE MODIFIEE
ENTRE 2004 ET 2006
| | (MINIMUM = 300.-). UNE AUGMENTATION DE LA FRANCHISE CORRESPOND A
UNE MOINS BONNE COUVERTURE, UNE DIMINUTION CORRESPOND A UNE
MEILLEURE COUVERTURE.
| | 1. Pas de 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 carte 19. Pour quels types de soins listés sur cette carte la couverture par votre assurance maladie

||| s'est-elle améliorée?

||| **IWER:CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE**

||| 1. Changement du niveau de la franchise

||| 2. Visites médicales chez des spécialistes quand celles-ci sont prescrites par un médecin généraliste

||| 3. Visites médicales chez des spécialistes quand celles-ci ne sont pas prescrites par un médecin généraliste

||| 4. Visites médicales chez tous les médecins de votre choix

||| 5. Soins dentaires

||| 6. Médicaments prescrits

||| 7. Hospitalisations dans des hôpitaux publics

||| 8. Hospitalisations dans des hôpitaux privés

||| 9. Séjours dans un établissement médico-social

||| 10. Soins infirmiers ou soins personnels à domicile en cas de maladie chronique ou de handicap

|||

|| *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 carte 19. Pour quels types de soins listés sur cette carte la couverture par votre assurance maladie

|||| s'est-elle détériorée?

|||| **IWER:CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE**

|||| 1. Changement du niveau de la franchise

|||| 2. Visites médicales chez des spécialistes quand celles-ci sont prescrites par un médecin généraliste

|||| 3. Visites médicales chez des spécialistes quand celles-ci ne sont pas prescrites par un médecin généraliste

|||| 4. Visites médicales chez tous les médecins de votre choix

|||| 5. Soins dentaires

|||| 6. Médicaments prescrits

|||| 7. Hospitalisations dans des hôpitaux publics

|||| 8. Hospitalisations dans des hôpitaux privés

|||| 9. Séjours dans un établissement médico-social

|||| 10. Soins infirmiers ou soins personnels à domicile en cas de maladie chronique ou de handicap

||||

|| *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 est le résultat

||| IWER:LIRE A HAUTE VOIX. CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.

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

||| 2. de votre propre décision de changer votre couverture d'assurance

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

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

1. Seulement le répondant

2. Le répondant et son représentant

3. Seulement son représentant

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| **EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre emploi actuel.

| 1. Continuer

|

|

| **EP005_ CURRENT JOB SITUATION**

| Veuillez observer la carte 20. Laquelle des propositions suivantes décrirait le mieux votre situation d'emploi actuelle ?

| IWER:CODER UNE SEULE REPONSE. SI LE REPONDANT A UN DOUTE, REFEREZ-VOUS A CE QUI SUIT : 1.RETRAITE(E) (RETRAITE DU MARCHE DU TRAVAIL, Y COMPRIS

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

| AUSSITRAVAIL NON REMUNERE DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE- Y COMPRIS LES TRAVAILLEURS QUI SONT TOUJOURSEMPLOYES D'UNE ENTREPRISE, MEME S'ILS NE SONT

| PAS PAYES ACTUELLEMENT) 3. AU CHOMAGE (LICENCIE OUSANS EMPLOI, Y COMPRIS CHOMAGE DE COURT TERME) 4. INVALIDE OU EN ARRET MALADIE PROLONGE (Y

| COMPRISPARTIELLEMENT INVALIDE OU PARTIELLEMENT EN ARRET MALADIE) 5. AU FOYER (Y COMPRIS S'OCCUPER DE LAMAISON OU DE LA FAMILLE, S'OCCUPER DES

| PETITS-ENFANTS). RETRAITE SE REFERE A UNE RETRAITE DE SON PROPRE

EMPLOI UNIQUEMENT. LES BENEFICIAIRES D'UNE RENTE DE VEUF/VEUVE QUI NE RECOIVENT PAS
| DE PENSION DE LEUR PROPRE EMPLOI NE DOIVENT PAS ETRE CODE COMME
RETRAITES. CEUX QUI N'ENTRENT PAS DANS LES CATEGORIES 2 A 5 DOIVENT
ETRE CODE SOUS

| "AUTRE".

- | 1. Retraité
- | 2. Employé ou indépendant (y compris dans une entreprise familiale)
- | 3. Sans emploi et à la recherche d'un emploi
- | 4. Invalide ou en arrêt maladie prolongé
- | 5. Au foyer
- | 97. Autre (rentier, vivant de ses biens, étudiant, bénévole)

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

|| **EP328_ RETIREMENT MONTH**

|| En quel mois et 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 et année avez-vous pris votre retraite? MOIS [EP328_RetMonthANNEE]
|| (1900..2007)

| *ENDIF*

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

| *EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Retraité AND EP336_ (RETIRED AFTER
INTERVIEW WAVE 1) = 1*

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

|| Veuillez observer la carte 21. Pour quelles raisons avez-vous pris votre retraite?

|| **IWER:CODER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- || 1. J'avais atteint l'âge légal de la retraite
- || 2. Je satisfaisais aux conditions pour bénéficier des prestations de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)
- || 3. Je satisfaisais aux conditions pour bénéficier d'une rente privée
- || 4. On m'a offert une possibilité de retraite anticipée

- || 5. J'ai été licencié (p. ex. pré-retraite)
- || 6. En raison de propres problèmes 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 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 été un soulagement ou un souci pour vous?

- || 1. Un soulagement
- || 2. Un souci
- || 3. Ni un soulagement, ni un souci
- || 4. A la fois un soulagement et 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 à la recherche d'un emploi*

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Voudriez-vous nous dire comment vous vous êtes retrouvé sans emploi? Etait-ce..

|| **IWER:LIRE A HAUTE VOIX**

- || 1. Parce que l'entreprise pour 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. Parce que votre contrat de travail temporaire est arrivé à terme
- || 6. Parce que vous avez changé de lieu de résidence
- || 97. Autre raison

|| *ENDIF*

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

|| **EP002_ DID ANY PAID WORK**

|| [Nous nous intéressons à votre parcours professionnel depuis notre dernier entretien.

/{empty}] Avez-vous effectué un travail rémunéré [depuis

|| notre dernière interview en /durant les quatre dernières semaines][mois et année de l'interview précédente], soit en tant qu'employé, soit 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 prolongé AND
EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui OR
| EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui
||
|| EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK
|| Vous avez déclaré que vous étiez invalide ou malade de manière durable. Cet état a-t-il été
causé par votre activité professionnelle?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé ou indépendant (y compris dans
une entreprise familiale) OR EP002_ (DID ANY PAID
|| WORK) = 1. Oui
|||
||| EP125_ CONTINUOUSLY WORKING
||| J'aimerais vous poser quelques questions sur l'ensemble du travail rémunéré que vous avez
effectué depuis [mois année de l'interview
||| précédente] jusqu'à ce jour. Avez-vous continuellement travaillé(e) pendant cette période?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
|| ENDIF
||
|| IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Oui
|||
||| EP141_ CHANGE IN JOB
||| Veuillez vous reporter à la carte 22. Même si vous avez continuellement travaillé depuis
[mois année interview précédente], avez-vous été

```

```

||| concerné par l'un ou l'autre des changements mentionnés sur cette carte?
||| IWER:CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.
||| 1. Un changement de type d'emploi (par exemple de dépendant à indépendant)
||| 2. Un changement d'employeur
||| 3. Une promotion
||| 4. Un changement de lieu de travail
||| 5. Un changement de la durée du 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? Pourriez-vous me donner toutes les dates de début et de fin si
||| vous avez travaillé à plus d'une occasion?
||| 1. Continuer
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| Depuis quel mois et quelle année avez-vous [travaillé/été 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]?MOIS
||| [EP127_PeriodFromMonthANNEE]
||| 1. 2003 ou avant
||| 2. 2004
||| 3. 2005
||| 4. 2006
||| 5. 2007
|||
||| EP129_ PERIOD TO MONTH
||| Jusqu'à quel mois et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS: ANNEE:
||| IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS: [période
jusqu'au mois] ANNEE:
||| IWER:JUSQU'A 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 travail 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]?MOIS

```

[EP127_PeriodFromMonthANNEE]

- |||| 1. 2003 ou avant
- |||| 2. 2004
- |||| 3. 2005
- |||| 4. 2006
- |||| 5. 2007

||||

|||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

|||| Jusqu'à quel mois et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS:
ANNEE:

|||| IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS:
[période jusqu'au mois] ANNEE:

|||| IWER:JUSQU'A 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 travail 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 actuellement au foyer, mais que vous avez eu un travail
| | rémunéré par le passé. Pourquoi avez-vous arrêté de
| | travailler?
| | IWER:LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE
| | 1. A cause de problèmes de santé
| | 2. C'était trop fatiguant
| | 3. Cela revenait trop cher d'employer quelqu'un pour s'occuper de la maison ou de la famille
| | 4. Parce que vous vouliez vous occuper des enfants ou petits-enfants
| | 5. Parce que vous avez été licencié, ou parce que votre poste de travail a été supprimé ou
| | votre entreprise a fermé
| | 6. Parce que le revenu du ménage était suffisant
| | 97. Autre
| |
| |
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| |
| | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Sans emploi et à la recherche d'un emploi
| AND EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Non OR
| | EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Employé ou indépendant (y compris dans
| une entreprise familiale) AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5.
| | Non
| |
| | | EP325_ UNEMPLOYED
| | | Maintenant, j'aimerais connaître les périodes, depuis notre dernier entretien jusqu'à
| | | aujourd'hui, pendant lesquelles vous n'avez pas du tout
| | | exercé(e) une activité professionnelle rémunérée. Y a-t-il eu des périodes depuis [mois et
| | | année de l'interview précédente] pendant
| | | lesquelles vous avez été sans emploi et à la recherche d'un emploi?
| | | 1. Oui
| | | 5. Non
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et à la recherche d'un emploi
| | |
| | | | EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED
| | | | Maintenant j'aimerais connaître les périodes, depuis notre dernier entretien jusqu'à
| | | | aujourd'hui, pendant lesquelles vous avez été 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 à la recherche d'un emploi

|||

||| **EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**

||| Quand étiez-vous sans emploi et à la recherche d'un emploi? Pourriez-vous me donner 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS

[EP127_PeriodFromMonthANNEE]

||| 1. 2003 ou avant

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| Jusqu'à quel mois et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS: ANNEE:

||| **IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS: [période
jusqu'au mois] ANNEE:
||| IWER:JUSQU'A 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 travail 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]?MOIS
[EP127_PeriodFromMonthANNEE]
||| 1. 2003 ou avant
||| 2. 2004
||| 3. 2005
||| 4. 2006
||| 5. 2007
|||
||| EP129_ PERIOD TO MONTH

```

||||| Jusqu'à quel mois et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS:
ANNEE:

||||| IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 et quelle année avez-vous [travaillé/été sans emploi]? MOIS:
[période jusqu'au mois] ANNEE:

||||| IWER:JUSQU'A 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 travail rémunéré/été sans emploi]?

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

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

||| Nous souhaiterions connaître les périodes, depuis notre dernier entretien jusqu'à
aujourd'hui, pendant lesquelles vous avez bénéficié de
|| rentes, de prestations ou d'allocations publiques, telles qu'allocations chômage ou rente
AVS anticipée. Pourriez-vous regarder la carte 23. Depuis
|| [mois année interview précédente] avez-vous bénéficié de l'une ou l'autre des rentes,
prestations ou allocations publiques mentionnées sur
|| cette carte?

||| IWER:CODER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT

- || 1. rente AVS
- || 2. rente AVS anticipée
- || 3. allocation de chômage
- || 5. rente de l'assurance invalidité (AI)
- || 6. allocations d'aide sociale, revenu d'intégration ou prestations complémentaires
- || 96. aucune de celles-ci

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 bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/{empty}/d'une rente de l'assurance

|||| (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires] ? Pourriez-vous me donner toutes les dates de

|||| début et de fin, si vous avez bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/{empty}/d'une rente de l'assurance

|||| invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires] à plus d'une occasion.

|||| 1. Continuer

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

|||| Depuis quel mois et quelle année bénéficiez-vous [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/{empty}/d'une rente

|||| invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]?

|||| 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 quel mois et année bénéficiez-vous [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/d'une rente invalidité

|||| (AI)//d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]? MOIS: [période depuis mois] ANNÉE:

|||| 1. 2003 ou avant

|||| 2. 2004

|||| 3. 2005

|||| 4. 2006

```

|||| 5. 2007
||||
|||| EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH
|||| Jusqu'à quel mois et année avez-vous bénéficié [d'une rente AVS//d'une rente AVS
anticipée/d'allocations chômage//d'une rente de l'assurance
|||| invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations
complémentaires]?
|||| IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 quel mois et année avez-vous bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS
anticipée/d'allocations chômage/{empty}/d'une rente de
|||| l'assurance invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de
prestations complémentaires]? MOIS: [période depuis
|||| mois] ANNÉE:
|||| 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 dernière interview] durant lesquelles
vous avez bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS
|||| anticipée/d'allocations chômage//d'une rente de l'assurance invalidité (AI)/d'allocations
d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de
|||| prestations complémentaires]?
|||| 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 quel mois et quelle année bénéficiez-vous [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/{empty}]/d'une rente invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]?

- ||||| 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 quel mois et année bénéficiez-vous [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/d'une rente invalidité (AI)//d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]? MOIS: [période depuis mois] ANNÉE:

- ||||| 1. 2003 ou avant
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

|||||

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

||||| Jusqu'à quel mois et année avez-vous bénéficié [d'une rente AVS//d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage//d'une rente de l'assurance invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]?

||||| IWER:SI LA SITUATION EST ENCORE EN COURS, TAPER 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 quel mois et année avez-vous bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS anticipée/d'allocations chômage/{empty}]/d'une rente de ||||| l'assurance invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de prestations complémentaires]? MOIS: [période depuis

||||| mois] ANNÉE:

||||| 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 dernière interview] durant lesquelles vous avez bénéficié [d'une rente AVS/d'une rente AVS

||||| anticipée/d'allocations chômage//d'une rente de l'assurance invalidité (AI)/d'allocations d'aide sociale, d'un revenu d'intégration ou de

||||| prestations complémentaires]?

||||| 1. Oui

||||| 5. Non

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDLOOP*

|||||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| **EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT**

||| Depuis notre dernier entretien en[mois et année de l'entretien précédent], avez-vous reçu une indemnité de licenciement?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Oui*

|||

||| **EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH**

||| En quel MOIS et année avez-vous reçu une indemnité de licenciement?

||| **IWER:SI A PLUS D'UNE REPRISE, CODER LE PLUS RECENT**

||| 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
||| En quel mois et ANNÉE avez-vous reçu une indemnité de licenciement?
||| IWER:SI A PLUS D'UNE REPRISE, CODER LE PLUS RECENT
||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Employé ou indépendant (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 concernent votre emploi principal actuel.
||| IWER: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 D'ARGENT AU
||| REpondant.
||| 1. Continuer
|||
||| EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED
||| Dans cet emploi, êtes-vous salarié, fonctionnaire ou à votre compte?
||| 1. Salarié
||| 2. Fonctionnaire
||| 3. A son compte
|||
|||
||| 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 commencé 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**

||| Regardez s'il vous plaît la carte 24. Qu'est-ce qui décrit le mieux cet emploi ?

||| 1. Membres de l'exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeants et cadres de direction des entreprises

||| 2. Professions intellectuelles et scientifiques

||| 3. Professions intermédiaires

||| 4. Employés de type administratif

||| 5. Personnel 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'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage

||| 9. Ouvriers et employés non qualifiés

||| 10. Forces armées

|||

|||

||| **EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Regardez s'il vous plaît la carte 25. Dans quel type d'entreprise, d'industrie ou de service travaillez-vous?

||| 1. Agriculture, chasse, sylviculture, pêche, aquaculture

||| 2. Industries extractives

||| 3. Industries manufacturières

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

||| 5. Construction

||| 6. Commerce de gros et de détail; réparations automobile et d'articles domestiques

||| 7. Hotels et restaurants

||| 8. Transports, entreposage et communications

||| 9. Intermediation financière

||| 10. Immobilier, locations et activités de service aux entreprises

||| 11. Administration publique et défense, sécurité sociale obligatoire

||| 12. Education

||| 13. Santé et action sociale

||| 14. Autres activités de services collectifs, sociaux et personnels

|||

|||

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

|||

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

||| Dans ce travail, êtes-vous employé 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, êtes-vous responsable de la supervision du travail d'autres employés?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Oui*

|||

||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| De combien de personnes êtes-vous responsable dans ce travail?

||| 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, combien d'employés avez-vous dans ce travail?

||| **IWER:LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE**

||| 0. Aucun

||| 1. 1 à 5

||| 2. 6 à 15

||| 3. 16 à 24

||| 4. 25 à 199

||| 5. 200 à 499

||| 6. 500 or more

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

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

EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2

|||

||| **EP011_ TERM OF JOB**

||| Dans votre emploi actuel, avez-vous un contrat temporaire ou un contrat à durée indéterminée?

||| **IWER:PAR CONTRAT TEMPORAIRE, NOUS ENTENDONS UN CONTRAT DE MOINS DE 3 ANS.**

||| 1. Un contrat temporaire

||| 2. Un contrat à durée indéterminée

|||

|||

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

||| Dans cet emploi, combien d'heures devriez-vous travailler par semaine selon votre contrat, en excluant les pauses pour les repas et les heures

||| supplémentaires rémunérées ou non?

||| _____ (0.0..168.0)

|||

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

|| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

|||

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

|| [Indépendamment du nombre d'heures spécifié dans votre contrat/{empty}]

[combien/Combien] d'heures travaillez-vous habituellement par semaine dans

|| cet emploi, en excluant les pauses pour les repas [mais en incluant d'éventuelles heures supplémentaires, rémunérées ou non/{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 (en incluant 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**

||| Combien de jours environ avez-vous été absent?

||| _____ (1..365)

|||

|| *ENDIF*

|||

|| **EP025_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

|| Veuillez observer la carte 26. Je vais lire maintenant quelques affirmations utilisées par certaines personnes pour décrire leur travail. Nous

|| aimerions savoir si vous partagez ces sentiments par rapport à votre emploi actuel Veuillez indiquer si vous êtes d'accord, tout à fait d'accord,

|| pas d'accord ou pas du tout d'accord, pour 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, pas du tout d'accord?

|| **IWER:MONTRER LA CARTE 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 est physiquement pénible. Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?

IWER:MONTRER LA CARTE 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 sous pression à cause d'une forte charge de travail. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER:MONTRER LA CARTE 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, pas du tout d'accord ?)

IWER:MONTRER LA CARTE 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, pas du tout d'accord ?)

IWER:MONTRER LA CARTE 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

Je reçois un soutien approprié dans les situations difficiles. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER:MONTRER LA CARTE 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, pas du tout

|| d'accord ?

|| IWER:MONTRER LA CARTE 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**

|| En tenant compte de mon investissement et de ce que j'accomplis, [Mon salaire est correct./Ma rémunération est correcte.] (Diriez-vous que vous

|| êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| IWER:MONTRER LA CARTE 26. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER : CORRECT 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 ou indépendant (y compris dans une entreprise familiale)*

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

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

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

||| IWER:MONTRER LA CARTE 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, pas du tout d'accord ?)

||| IWER:MONTRER LA CARTE 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**

||| Nous n'allons plus utiliser la carte 26. En pensant à votre emploi actuel, auriez-vous envie de prendre votre la retraite le plus tôt possible de

||| cet emploi?

||| 1. Oui

||| 5. Non

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

||| Craignez-vous que votre santé limitera votre capacité à assumer cet emploi avant

d'atteindre l'âge normal de la retraite ?

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

|||

|| *ENDIF*

||

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

|||

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les revenus relatifs à votre emploi.
A quelle fréquence êtes-vous payé?

||| IWER:NE PAS LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

- ||| 1. Une fois par semaine
- ||| 2. Une fois toutes les deux semaines
- ||| 3. Tous les mois / 4 semaines
- ||| 4. Tous les trois mois / 13 semaines
- ||| 5. Tous les six mois / 26 semaines
- ||| 6. Tous les ans / 12 mois / 52 semaines
- ||| 97. Autre (spécifier)

|||

|||

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

|||

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

|||

||| IWER:INSCRIVEZ CETTE AUTRE FREQUENCE

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

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

||| Après déductions de vos impôts et cotisations sociales, quel a été votre dernier salaire?

||| IWER:MONTANT EN [CHF]

||| {indiquez un montant}

|||

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 incluait des paiements supplémentaires ou des bonus?

||| IWER:PAR EXEMPLE PAYEMENT UNIQUE OU FORFAITAIRE, PRIMES, 13EME
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
supplémentaires ou bonus ?
||| IWER:IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut? Avant toutes les déductions (impôts et
cotisations sociale).
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
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 sur les bénéfices de votre entreprise
ou de votre commerce, ce qui veut dire: après avoir
||| payé les équipements, les matières premières, et tous les produits que vous utilisez pour
réaliser votre travail. En moyenne, quel était votre
||| revenu mensuel pendant les 12 derniers mois, avant le paiement des impôts?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
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
||| Toujours concernant votre activité indépendante, nous désirons maintenant connaître
votre revenu mensuel sur les douze derniers mois, après
||| paiement des impôts?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]

```

||| {indiquez un montant}

|||

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 ou indépendant (y compris dans
une entreprise familiale)

|||

||| EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB

||| Jusqu'à maintenant, nous avons parlé de votre emploi principal. Avez-vous actuellement
un second emploi à côté 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 du nombre d'heures spécifié dans votre contrat, /{empty}]

[combien/Combien] d'heures travaillez-vous habituellement par semaine

||| dans cet emploi, en excluant les pauses pour les repas [mais incluant les heures
supplémentaires, rémunérées ou non/{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. Retraité OR

|| EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Sans emploi et à la recherche d'un emploi

|||

||| EP048_ INTRODUCTION PAST JOB

||| Nous allons parler maintenant du dernier emploi que vous avez eu [avant de prendre votre
retraite/avant d'être sans emploi/{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 occupé votre dernier emploi?

|| _____ (0..99)

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

|| Dans cet emploi, étiez-vous salarié ou à votre compte ?

|| 1. Salarié

|| 2. Fonctionnaire

|| 3. A son compte

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

|| Regardez la carte 27. Qu'est-ce qui décrit le mieux cet emploi?

|| IWER:CODER LA REPONSE (1 A 10). UN SEUL CHOIX POSSIBLE.

|| 1. Membres de l'exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeants et cadres de direction des entreprises

|| 2. Professions intellectuelles et scientifiques

|| 3. Professions intermédiaires

|| 4. Employés de type administratif

|| 5. Personnel 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'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage

|| 9. Ouvriers et employés non qualifiés

|| 10. Forces armées

|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Regardez je vous prie la carte 28. Dans quel type d'entreprise, d'industrie ou de service travailliez-vous?

|| IWER:CODER LES REPONSES 1...14. UNE SEULE REPONSE POSSIBLE.

|| 1. Agriculture, chasse, sylviculture, pêche, aquaculture

|| 2. Industries extractives

|| 3. Industries manufacturières

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

|| 5. Construction

|| 6. Commerce de gros et de détail; réparations automobile et d'articles domestiques

|| 7. Hotels et restaurants

|| 8. Transports, entreposage et communications

|| 9. Intermediation financière

|| 10. Immobilier, locations et activités de service aux entreprises

|| 11. Administration publique et défense, sécurité sociale obligatoire

|| 12. Education

|| 13. Santé et action sociale

|| 14. Autres activités de 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, étiez-vous responsable de la supervision du travail d'autres employés?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF EP057_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Oui
||
|| EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR
|| De combien de personnes environ 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
|| Le cas échéant, combien d'employés aviez-vous?
|| IWER:LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE
|| 0. Aucun
|| 1. Moins de 5
|| 2. 6 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 quelconques d'une activité dépendante 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 provenant d'une activité dépendante au cours de l'année

| [{{année précédente}}] ?

| IWER:MONTANT EN [CHF]

| {indiquez un montant}

|

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 provenant d'un travail pour votre compte ou pour 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 avoir payé les charges relatives à votre activité (équipements,

| matériaux), quel a été votre revenu approximatif provenant de votre travail à votre compte pendant l'année [{{année précédente}}]?

| IWER:MONTANT EN [CHF]

| {indiquez un montant}

|

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 rentes, prestations ou allocations publiques. Même si vous nous avez déjà fourni quelques informations à ce sujet, c'est important pour nous d'avoir les détails. Tout d'abord nous allons vous parler des montants que vous avez reçus, puis à quel moment vous en avez bénéficié, et finalement pendant combien de temps vous les avez reçus.

1. Continuer

EP071_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

Veuillez observer la carte 29. Avez-vous bénéficié de revenus provenant de l'une ou l'autre de ces sources en [année précédente]?

IWER:CODER TOUT CE QUI CORRESPOND

1. Rente AVS ordinaire (y compris garantie de revenu aux personnes âgées)
2. Prestations complémentaires de l'Etat
3. Rente AVS anticipée
4. Rente de l'assurance invalidité (AI)
6. Allocations de l'assurance chômage
7. Rente de veuf/veuve de l'AVS
96. Aucune de celles-ci

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], à combien s'élevait environ un versement moyen de [votre rente AVS ordinaire/vos prestations complémentaires de

|| l'Etat/votre rente AVS anticipée/votre rente invalidité (AI)/{empty}/votre assurance chômage/votre rente de veuf/veuve de

|| l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre pension de la caisse de retraite du dernier emploi (ou 2ème pilier LPP) /votre pension de la caisse de retraite

|| d'un deuxième emploi /votre pension de la caisse de retraite d'un troisième emploi /votre pension de pré-retraite de la caisse de retraite /votre

|| pension d'invalidité de la caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite] après impôts?

|| IWER:MONTANT EN [CHF] IL S'AGIT D'UN PAIEMENT ORDINAIRE HABITUEL, EXCLUANT LES EXTRAS TELS QUE LESBONUS, LES TREIZIEMES MOIS, ETC.

|| {indiquez un montant}

||

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 ?

|| IWER:LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

|| 1. Une semaine

|| 2. Deux semaines

|| 3. Un mois/4 semaines

|| 4. Trois mois/13 semaines

|| 5. Six mois/26 semaines

|| 6. Une année/52 semaines

|| 97. Autre (spécifier)

||

||

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

||

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

||

|| IWER:EXPLIQUER AUTRE PERIODE

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

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

|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [la rente AVS ordinaire/les prestations complémentaires de l'Etat/la rente AVS anticipée/la rente

|| invalidité (AI)/{empty}/les allocations chômage/la rente de veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/la pension de la caisse de retraite du

|| dernier emploi (ou 2ème pilier LPP)/la pension de la caisse de retraite d'un deuxième emploi /la pension de la caisse de retraite d'un troisième

|| emploi /la pension de pré-retraite de la caisse de retraite/la pension d'invalidité de la caisse de retraite/la rente de veuf/veuve de la caisse de

|| retraite] en [{année précédente}]?

|| IWER:NON PAS COMBIEN DE PAIEMENTS ONT ETE FAITS, MAIS LA PERIODE DE TEMPS. 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 rente AVS ordinaire/ces
prestations complémentaires de l'Etat/cette rente AVS
||| anticipée/cette rente invalidité (AI)/{empty}/ces allocations chômage/cette rente de
veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/cette pension de
||| la caisse de retraite du dernier emploi (ou 2ème pilier LPP)/cette pension de la caisse de
retraite d'un deuxième emploi /cette pension de la
||| caisse de retraite d'un troisième emploi /cette pension de pré-retraite de la caisse de
retraite/cette pension d'invalidité de la caisse de
||| retraite/cette rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
||| (1900..2005)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
||| En [{année précédente}], avez-vous reçu un ou des versements additionnels, forfaitaires ou
extraordinaires de [votre rente AVS ordinaire/vos
||| prestations complémentaires de l'Etat /votre rente AVS anticipée/votre assurance invalidité
(AI)/{empty}/votre assurance chômage/votre rente de
||| veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre caisse de retraite du dernier emploi
(ou 2ème pilier LPP) /votre caisse de retraite d'un deuxième
||| emploi /votre caisse de retraite d'un troisième emploi /votre pension de pré-retraite de la
caisse de retraite/votre pension d'invalidité de la
||| caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
||| IWER:UN VERSEMENT FORFAITAIRE EST PAR EXEMPLE LE VERSEMENT SOUS
FORME DE CAPITAL D'UN PARTIE DU 2EME PILIER. PRENEZ EN
CONSIDERATION TOUS LES EXTRAS,
||| COMME LES BONUS, LE 13EME SALAIRE, ETC.
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui
|||
||| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
||| L'année dernière, quel était le montant total après impôts du ou des versements
additionnels, forfaitaires ou extraordinaires de [votre rente
||| AVS ordinaire/vos prestations complémentaires de l'Etat /votre rente AVS anticipée/votre
assurance invalidité (AI)/{empty}/votre assurance
||| chômage/votre rente de veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre caisse de
retraite du dernier emploi (ou 2ème pilier LPP) /votre caisse de
||| retraite d'un deuxième emploi /votre caisse de retraite d'un troisième emploi/votre pension
de pré-retraite de la caisse de retraite/votre pension
||| d'invalidité de la caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]. INCLURE TOUS LES PAYEMENTS ADDITIONNELS
OU FORFAITAIRES.
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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

En plus des rentes et prestations publiques, des pensions peuvent aussi être fournies par votre employeur.

1. Continuer

EP324_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES

Veillez s'il vous plaît regarder la carte 30. Avez-vous reçu un revenu de l'une ou l'autre de ces sources en [année précédente] ?

IWER:CODER TOUT CE QUI CORRESPOND

1. Pension de la caisse de retraite de votre dernier emploi (2ème pilier, LPP)
2. Pension de la caisse de retraite d'un deuxième emploi
3. Pension de la caisse de retraite d'un troisième emploi
4. Pension de pré-retraite de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)
5. Pension d'invalidité de la caisse de retraite
6. Rente de veuf/veuve de la caisse de retraite
96. Aucune de celles-ci

LOOP cnt:= 11 TO 16

```
|  
| IF cnt - >1. Pension de la caisse de retraite de votre dernier emploi (2ème pilier, LPP) IN  
EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)  
||  
|| EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR  
|| En [année précédente], à combien s'élevait environ un versement moyen de [votre rente  
AVS ordinaire/vos prestations complémentaires de  
|| l'Etat/votre rente AVS anticipée/votre rente invalidité (AI)/{empty}/votre assurance  
chômage/votre rente de veuf/veuve de  
|| l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre pension de la caisse de retraite du dernier emploi  
(ou 2ème pilier LPP) /votre pension de la caisse de retraite  
|| d'un deuxième emploi /votre pension de la caisse de retraite d'un troisième emploi /votre  
pension de pré-retraite de la caisse de retraite /votre  
|| pension d'invalidité de la caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]  
après impôts?  
|| IWER:MONTANT EN [CHF] IL S'AGIT D'UN PAIEMENT ORDINAIRE HABITUEL,  
EXCLUANT LES EXTRAS TELS QUE LESBONUS, LES TREIZIEMES MOIS, ETC.  
|| {indiquez un montant}  
||  
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 ?

|| IWER:LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

|| 1. Une semaine

|| 2. Deux semaines

|| 3. Un mois/4 semaines

|| 4. Trois mois/13 semaines

|| 5. Six mois/26 semaines

|| 6. Une année/52 semaines

|| 97. Autre (spécifier)

|||

|||

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

|||

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

|||

||| IWER:EXPLIQUER AUTRE PERIODE

||| _____

|||

|| *ENDIF*

|||

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

|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [la rente AVS ordinaire/les prestations complémentaires de l'Etat/la rente AVS anticipée/la rente

|| invalidité (AI)/{empty}/les allocations chômage/la rente de veuf/veuve de

|| l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/la pension de la caisse de retraite du

|| dernier emploi (ou 2ème pilier LPP)/la pension de la caisse de retraite d'un deuxième

|| emploi /la pension de la caisse de retraite d'un troisième

|| emploi /la pension de pré-retraite de la caisse de retraite/la pension d'invalidité de la caisse

|| de retraite/la rente de veuf/veuve de la caisse de

|| retraite] en [{année précédente}]?

|| IWER:NON PAS COMBIEN DE PAIEMENTS ONT ETE FAITS, MAIS LA PERIODE DE TEMPS. 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 rente AVS ordinaire/ces prestations complémentaires de l'Etat/cette rente AVS

||| anticipée/cette rente invalidité (AI)/{empty}/ces allocations chômage/cette rente de veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/cette pension de

||| la caisse de retraite du dernier emploi (ou 2ème pilier LPP)/cette pension de la caisse de


```

retraite d'un deuxième emploi /cette pension de la
|| | caisse de retraite d'un troisième emploi /cette pension de pré-retraite de la caisse de
retraite/cette pension d'invalidité de la caisse de
|| | retraite/cette rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
|| | (1900..2005 }
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
|| | En [{année précédente}], avez-vous reçu un ou des versements additionnels, forfaitaires ou
extraordinaires de [votre rente AVS ordinaire/vos
|| | prestations complémentaires de l'Etat /votre rente AVS anticipée/votre assurance invalidité
(AI)/{empty}/votre assurance chômage/votre rente de
|| | veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre caisse de retraite du dernier emploi
(ou 2ème pilier LPP) /votre caisse de retraite d'un deuxième
|| | emploi /votre caisse de retraite d'un troisième emploi /votre pension de pré-retraite de la
caisse de retraite/votre pension d'invalidité de la
|| | caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
|| | IWER:UN VERSEMENT FORFAITAIRE EST PAR EXEMPLE LE VERSEMENT SOUS
FORME DE CAPITAL D'UN PARTIE DU 2EME PILIER. PRENEZ EN
CONSIDERATION TOUS LES EXTRAS,
|| | COMME LES BONUS, LE 13EME SALAIRE, ETC.
|| | 1. Oui
|| | 5. Non
|| |
|| | IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui
|| |
|| | EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
|| | L'année dernière, quel était le montant total après impôts du ou des versements
additionnels, forfaitaires ou extraordinaires de [votre rente
|| | AVS ordinaire/vos prestations complémentaires de l'Etat /votre rente AVS anticipée/votre
assurance invalidité (AI)/{empty}/votre assurance
|| | chômage/votre rente de veuf/veuve de l'AVS/{empty}/{empty}/{empty}/votre caisse de
retraite du dernier emploi (ou 2ème pilier LPP) /votre caisse de
|| | retraite d'un deuxième emploi /votre caisse de retraite d'un troisième emploi/votre pension
de pré-retraite de la caisse de retraite/votre pension
|| | d'invalidité de la caisse de retraite/votre rente de veuf/veuve de la caisse de retraite]?
|| | IWER:MONTANT EN [CHF]. INCLURE TOUS LES PAYEMENTS ADDITIONNELS
OU FORFAITAIRES.
|| | {indiquez un montant }
|| |
|| | 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

Regarder la carte 31. Avez-vous bénéficié régulièrement de l'une ou l'autre des prestations ou transferts suivants dans le courant de l'année
[{{année précédente}}]?

IWER:CODER TOUT CE QUI CORRESPOND

1. Versements réguliers d'une assurance vie
2. Rente ou annuité régulière d'un plan de retraite individuel privé
3. Pension alimentaire
4. Versements réguliers d'une organisation caritative
5. Versements d'une assurance privée pour des soins à long terme
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 sociales, quel était le montant moyen [des versements réguliers  
de votre assurance vie/de la rente ou annuité  
régulière de votre plan de retraite individuel privé/de votre pension alimentaire/des  
versements réguliers d'une organisation caritative/des  
versements de votre assurance privée pour des soins à long terme] en [{{année précédente}}]  
?
```

```
|| IWER:MONTANT EN [CHF]  
|| {indiquez un montant}  
||
```

```
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 montant?  
|| 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 (spécifier)
```

```
||
```

```

||
|| IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Autre (spécifier)
||
|| EP091_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS
||
|| IWER:PRECISER AUTRE.
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS
|| Pendant combien de mois en tout avez-vous reçu [des versements d'une assurance vie/une
|| rente ou une annuité d'un plan de retraite individuel
|| privé/une pension alimentaire/des versements réguliers d'une organisation caritative/des
|| versements d'une assurance privée pour des soins à long
|| terme] en [{année précédente}]?
|| _____ (1..12)
||
|| EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR
|| Dans le cadre [de votre assurance vie/de votre plan de retraite individuel privé/de votre
|| pension alimentaire/des versements réguliers d'une
|| organisation caritative/des paiements de votre assurance privée pour des soins à long
|| terme], avez-vous touché en [{année précédente}] des
|| versements supplémentaires exceptionnels?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Oui
||
|| EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES
|| Quel était le montant de ces versements supplémentaires que vous avez reçus, c'est-à-dire
|| après impôts et cotisations sociales?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]
|| {indiquez un montant}
||
|| 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 carte 32.

Y a-t-il sur cette carte une ou plusieurs

| prestations de retraite que vous ne touchez pas actuellement et auxquelles 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(s) type(s) de pension(s) ou rente(s) aurez-vous droit?

|| **IWER:CODER TOUT CE QUI CONVIENT. LE REpondant NE DOIT PAS DEJA RECEVOIR CES PENSIONS.**

|| 1. rente AVS ordinaire

|| 2. rente AVS anticipée

|| 3. rente de l'assurance invalidité (AI)

|| 4. pension de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)

|| 5. pension de pré-retraite de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)

|| 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'institution qui vous verse [votre rente AVS ordinaire/votre rente AVS anticipée /votre rente invalidité (AI)/votre pension

|||| de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP) /votre pension de pré-retraite de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)

|||| /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ?

|||| _____

|||| **EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

|||| La cotisation pour [cette rente AVS ordinaire/cette rente AVS anticipée/cette rente AI/cette pension de la caisse de retraite (2ème pilier,

|||| LPP)/cette pension de pré-retraite de la caisse de retraite (2ème pilier,

LPP)/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] est-elle obligatoire ou

|||| facultative?

|||| 1. obligatoire

|||| 2. facultative

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

|||| Depuis combien d'années cotisez-vous à [l'AVS /l'AVS /l'AI/votre caisse de retraite (2ème pilier, LPP)/votre caisse de retraite (2ème pilier

|||| LPP)/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

|||| _____ (0..120)

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

|||| A quel âge espérez-vous commencer à toucher cette pension ou rente?

|||| _____ (30..75)

||||

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

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

|||||

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

||||| Pensez au moment où vous allez commencer à toucher votre pension ou rente. A quel pourcentage environ de votre dernier revenu [votre rente AVS

||||| ordinaire/votre rente AVS anticipée /votre rente AI/votre pension de la caisse de retraite (2ème pilier, LPP) /votre pension de pré-retraite de

||||| la caisse de retraite (2ème pilier, LPP)] correspondra-t-elle?

||||| **IWER:DERNIER REVENU AVANT DE BENEFICIER DE LA PENSION**

||||| _____ (0..100)

|||||

||||| *ENDIF*

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

IWER: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. Je vais vous demander de serrer cette poignée aussi fort que

vous le pouvez 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?

IWER:FAIRE UNE DÉMONSTRATION DE L'EXERCICE

1. R accepte de se faire mesurer
2. R refuse de se faire mesurer
3. R ne peut pas se faire mesurer

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. R accepte de se faire mesurer

|

| **GS010_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

| IWER: Pourquoi R n'a-t-il pas effectué l'exercice de force de saisie? CODER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT.

- | 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, a été blessé, est enflé, etc. 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**

|| IWER:PRÉCISER AUTRE RAISON

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

IWER: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 de se faire mesurer

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

| ARRÊT DU TEST PAR L'INTERVIEWER.

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

- | 1. Continuer

| *ENDIF*

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. R accepte de se faire mesurer

| *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**

|

| IWER: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 SAISIR 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.

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

|| _____ (0..100)

||

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

|| MAIN GAUCHE, DEUXIÈME MESURE.

|| IWER: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.

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

|| _____ (0..100)

||

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

|| MAIN DROITE, DEUXIÈME MESURE.

|| IWER: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**

| IWER:Quel effort le répondant a-t-il fourni pour le test?

- | 1. R a utilisé toutes ses forces
- | 2. R n'a pas pu utiliser toutes ses forces en raisons de maladie, douleur ou autre symptôme d'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**

| IWER: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**

| IWER: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. Je souhaite que vous effectuiez ce test deux fois. Quand vous serez prêt/e à commencer, je vous demanderai de vous lever. Prenez une inspiration la plus profonde 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. Comme ceci...

- 1. Continuer

PF002_ SAFE TO DO THE TEST

Pensez-vous qu'il est prudent de réaliser ce test?

- 1. Oui
- 5. Non

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Oui

| **PF003_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

| IWER:ENTRER LE RESULTAT DE LA PREMIERE MESURE (ENREGISTRER 30 SI MOINS DE 60; ENREGISTRER 890 SI L'AIGUILLE DEPASSE LA DERNIERE MARQUE; ENREGISTRER

| 993 SI LE REpondant A ESSAYE MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST; ENREGISTRER 999 SI LE REpondant A CHOISI DE NE PAS LE FAIRE.)

| _____ (30..999)

| **PF004_** VALUE SECOND MEASUREMENT

| IWER:ENTRER LE RESULTAT DE LA DEUXIEME MESURE (ENREGISTRER 30 SI
MOINS DE 60; ENREGISTRER 890 SI L'AIGUILLE DEPASSE LA DERNIERE
MARQUE; RECORD 993 SI
LE REpondant A ESSAYE MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST;
ENREGISTRER 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

|| IWER:QUEL EFFORT LE REpondant A-T-IL FAIT POUR EFFECTUER LE TEST?

|| 1. Il a utilisé toutes ses forces

|| 2. Il n'a pas pu utiliser toutes ses forces en raisons de maladie, douleur ou autre symptôme
d'inconfort

|| 3. Il ne semblait pas utiliser toutes ses forces sans qu'il y ait une raison évidente à cela

|| **PF006_** POSITION OF R FOR THIS TEST

|| IWER: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

| IWER:POURQUOI LE REpondant N'A-T-IL PAS EFFECTUE LE TEST DE
SOUFFLE? (SELECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

| 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
||
| IWER:ENREGISTRER L'AUTRE RAISON
| _____
|
| ENDIF
|
| ENDIF
```

```
IF MN808_ (AGE RESPONDENT) > 74
```

```
| WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS
```

```
| IWER:CECI EST LE DEBUT DU TEST DE MARCHE, INDIQUER LE STATUT DU  
REONDANT
```

- | 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
```

```
|| Maintenant, nous avons une série d'exercices qui requière de marcher sur une très 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 si  
nécessaire) ?
```

- || 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  
(à l'aide d'une canne ou un autre type d'aide si
```

```
|| nécessaire). Mais d'abord, je vais vous poser quelques questions pour m'assurer que ce test  
n'est pas dangereux 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
||
|| IWER:PENSEZ-VOUS QU'IL EST PRUDENT DE POURSUIVRE LE TEST DE
MARCHE ?
|| 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
||
|| IWER: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
||
|| IWER: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**

|| IWER:PRENDRE LA BROCHURE DE L'INTERVIEWER ET FAIRE UNE DEMONSTRATION DE LA MARCHE AU REpondANT.

|| 1. Continuer

|| *IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Continuer*

|| **WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL**

|| IWER:INDIQUER LE RESULTAT DU PREMIER ESSAI

- || 1. Complètement réussi
- || 2. Tenté mais inachevé
- || 3. Arrêté par l'interviewer pour des raisons de sécurité
- || 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité
- || 5. R a été incapable de comprendre les instructions
- || 6. R a refusé

|| *IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Complètement réussi*

|| **WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST**

|| IWER:INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX DÉCIMALES
|| _____ (0.50..30.00)

|| **WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL**

|| IWER:REPETER LE TEST DE MARCHE; INDIQUER LE RESULTAT DU DEUXIEME ESSAI

- || 1. Complètement réussi
- || 2. Tenté mais inachevé
- || 3. Arrêté par l'interviewer pour des raisons de sécurité
- || 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité
- || 5. R a été incapable de comprendre les instructions
- || 6. R a refusé

|| *IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Complètement réussi*

|| **WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST**

|| IWER:INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX DÉCIMALES
|| _____ (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**

||| CODER 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**

|||

||| IWER: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**

|||

||| IWER:INDIQUER LE TYPE D'AIDE

||| 1. Aucune

||| 2. Canne de marche

||| 3. Béquilles ou cannes anglaises

||| 4. Déambulateur

||| 97. Autre

|||

|||

||| *IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Autre*

|||

||| **WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST**

|||

||| IWER: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**
||
|| **IWER: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 prochain test mesure la force et la résistance que vous avez dans les jambes. J'aimerais
que vous croisiez les bras sur votre poitrine et 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...
| **IWER:FAIRE UNE DEMONSTRATION**
| 1. Continuer
|
| **CS002_ SAFE TO DO CS**
| Pensez-vous qu'il est 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**
||
|| **IWER:PREPARER LE TEST ET SUIVRE LA PROCEDURE DU MANUEL**
|| **D'ENREGISTREMENT DE L'ENQUETEUR.**
|| 1. Continuer
||
|| **CS004_ SINGLE CS TEST RESULTS**
||
|| **IWER:ENREGISTRER LE RESULTAT D'UN LEVER DE CHAISE UNIQUE**
|| 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**

||

|| **IWER:POURQUOI LE REpondant N'A T'IL PAS EFFECTUÉ LE TEST?**

|| (SELECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

|| 1. R a essayé mais n'a pas pu

|| 2. R n'a pas réussi à 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**

||

|| **IWER:NOTER L'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 est 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**

||

|| **IWER:ENREGISTRER EN SECONDES LE TEMPS MIS POUR EFFECTUER LES 5 LEVERS DE CHAISES. ENTRER 99 SI LE REpondant N'A PAS PU EFFECTUER LES 5 LEVERS 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**

|||||
||||| IWER:POURQUOI LE REpondant N'A-T-IL PAS PU EFFECTER LES 5 LEVERS DE CHAISES? (SELECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

- ||||| 1. R 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**

|||||
||||| IWER:ENREGISTRER L'AUTRE RAISON

||||| _____

|||||
||||| *ENDIF*

|||||
||| *ENDIF*

|||||
||| **CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS**

||||| IWER: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 utiliser toutes ses forces en raison de maladie, douleur ou autre symptôme 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

IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1

|
| **CH001_ NUMBER OF CHILDREN**

| Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant vos enfants. Combien avez-vous d'enfants encore en vie à ce jour ? Prenez en compte tous

| vos enfants biologiques, accueillis dans votre famille, adoptés[, y compris ceux de /, y compris ceux de /, y compris ceux de /, y compris ceux de

|/{empty}/{empty}] [votre conjoint/votre conjointe/votre partenaire/votre partenaire/{empty}/{empty}].


```

| _____ (0..20)
|
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|
|
| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD
| | [Est ce que cet enfant est un enfant biologique/Est-ce que tous ces enfants sont des enfants
| biologiques] de vous [et de votre conjoint ou partenaire
| actuel/et de votre conjointe ou partenaire actuelle/{empty}]?
| | 1. Oui
| | 5. Non
|
|
| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
| | Nous aimerions avoir quelques précisions sur [cet enfant/ces enfants. Commençons avec
| 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/1
4ème/15ème/16ème/17ème/18ème/19ème/20ème/21ème/22èm
| | e/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 ?
| | IWER: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 carte 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. A plus de 500 kilomètres
| | 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...
||| IWER: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...
||| IWER: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 carte 34. Quelle est la situation familiale de [{nom de
l'enfant}] ?
||||| 1. Marié/e et vivant avec son/sa conjoint/e
||||| 2. Partenariat enregistré
||||| 3. Marié/e, mais séparé/e de son/sa conjoint/e
||||| 4. Jamais marié/e
||||| 5. Divorcé/e
||||| 6. Veuf / Veuve
|||||
||||| 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[, vous ou votre/, vous
ou votre/, vous ou votre/, vous ou votre/{empty}/{empty}]
||||| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] eu des contacts avec [{nom de
l'enfant}], en personne, par téléphone ou par courrier?
||||| IWER: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 quitté le domicile parental?
||||| IWER:SEUL LE DERNIER DEPART EST A PRENDRE EN COMPTE. SI
L'ENFANT EST ENCORE SOUS LE TOIT PARENTAL (PAR EXEMPLE 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 à plein temps
- ||||| 2. Employé à temps partiel
- ||||| 3. Indépendant ou travaillant dans une entreprise familiale
- ||||| 4. Au chômage
- ||||| 5. En formation professionnelle ou en recyclage
- ||||| 6. En congé parental
- ||||| 7. A la retraite ou en retraite anticipée
- ||||| 8. En invalidité permanente
- ||||| 9. Au foyer
- ||||| 97. Autre

|||||

|||||

||||| **CH017_ CHILD EDUCATION**

||||| Veuillez examiner la carte 36. Quel est le plus haut niveau de scolarité primaire ou secondaire que [{nom de l'enfant}] ait achevé?

- ||||| 1. Ecole primaire
- ||||| 2. Cycle d'orientation, école secondaire inférieure, pré-gymnase
- ||||| 3. 10ème année, pré-apprentissage, programme d'enseignement spécial (1 an)
- ||||| 4. Ecole de culture générale (2 ans), école ou cours préparant à une formation professionnelle initiale (1 ou 2 ans)
- ||||| 5. Ecole de degré diplôme (3 ans)
- ||||| 6. Lycée, Ecole préparant à la maturité gymnasiale ou professionnelle, Ecole Normale
- ||||| 95. N'a terminé aucune de ces formations jusqu'à présent /encore en formation
- ||||| 96. Aucun
- ||||| 97. Autre type

|||||

|||||

||||| **CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

||||| Regardez je vous prie la carte 37. Lequel de ces diplômes d'enseignement supérieur de formation professionnelle possède [{nom de l'enfant}]?

||||| **IWER:CODER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- ||||| 1. Apprentissage long (CFC ou équivalent) ou école professionnelle à plein temps (par ex : école de commerce, école des métiers) 3-4 ans
- ||||| 2. Formation professionnelle supérieure (brevet, diplôme ou maîtrise fédérale, école supérieure de gestion commerciale, technicien ET)
- ||||| 3. Ecole professionnelle supérieure (par ex. : ETS, ESCEA, ESAA, IES, Ecole pour les professions de la santé) d'une durée minimale de trois ans de formation à plein temps (y compris diplôme postgrade)
- ||||| 4. Université, Haute école (y compris diplôme postgrade)
- ||||| 95. Encore aux études supérieures ou en formation professionnelle
- ||||| 96. Aucun

```

||||| 97. Autre
|||||
|||||
||||| CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD
||||| Combien d'enfants a [{nom de l'enfant}]?
||||| IWER:PRENDRE EN COMPTE TOUS LES ENFANTS NATURELS, ADOPTES
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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] avez-vous en tout?
|| IWER:INCLURE LES PETITS-ENFANTS QUE L'EPOUSE OU LE PARTENAIRE
TIENT D'UN LIT PRECEDENT
|| _____ (0..20)
||
|| IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
|||
||| CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
||| Avez-vous, vous [, vous et votre/, vous et votre/, vous et votre/, vous et
votre/{empty}/{empty}]
||| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] des arrières-petits-enfants?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
||
| CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH
| CONTROLE IWER : 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 sommes aussi intéressés par le thème de l'entraide. Les questions qui suivent portent sur les services que vous pourriez avoir rendus ou reçus de personnes de votre entourage.

- | 1. Continuer

| **SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS**

| Veuillez vous reporter à la carte 38. Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire depuis /les douze derniers mois][mois

| année interview précédente/{empty}], 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 de la part d'un membre de votre famille extérieur à votre ménage, d'un ami ou d'un voisin, une aide quelconque mentionnée sur cette carte?

- | 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 la dernière interview/les douze derniers mois]?

|| {liste des relations}

|| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >liste des relations*

|| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

|| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|| _____

|| *ENDIF*

|| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Veuillez observer la carte 38. Quelles sont les aides que cette personne vous a fournies durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les

|| douze derniers mois]?

|| IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. CETTE QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DES PETITS-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 pour les tâches administratives, telles que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

||
||

|| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|| Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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...

|| **IWER: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] ?

|| **IWER: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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari./femme./partenaire./partenaire/{empty}/{empty}] pour les tâches

|| mentionnées sur la carte 38 durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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 la dernière interview/les douze derniers mois]?

|||| {liste des relations}

||||

|||| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >liste des relations*

||||

|||| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

||||

|||| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

|||| Veuillez observer la carte 38. Quelles sont les aides que cette personne vous a fournies durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les

|||| douze derniers mois]?

|||| IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES. CETTE QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DES PETITS-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 pour les tâches administratives, telles que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

||||

||||

|||| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|||| Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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...

|||| IWER: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] ?
 ||| IWER: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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] pour les tâches
 ||| mentionnées sur la carte 38 durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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 carte 38. Durant [le temps
 écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire depuis /les douze derniers mois][mois année
 interview précédente/{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**

| Quel [{empty}/autre] membre de votre famille extérieur à votre ménage, ami ou voisin,
 avez-vous aidé [le plus fréquemment/{empty}] durant [le
 | temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois]?
 | {liste des relations}

| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >liste des relations*

|| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

||

|| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|| _____

| *ENDIF*

| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Veuillez vous reporter à la carte 38. Quelle sorte d'aide avez-vous apportée à cette personne durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois]?

| IWER: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 pour les tâches administratives, telles que remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois], à quelle fréquence avez-vous apporté cette aide à cette personne en moyenne? Était-ce...

| IWER: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]?

| IWER: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, un ami ou un voisin, que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur la

|| carte 38 durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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**
 || Quel [{empty}/autre] membre de votre famille extérieur à votre ménage, ami ou voisin,
 || avez-vous aidé [le plus fréquemment/{empty}] durant [le
 || temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois]?
 || {liste des relations}
 ||
 || *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >liste des relations*
 ||
 || **SP024_ NAME OTHER CHILD**
 ||
 || IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT
 || _____
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 || **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**
 || Veuillez vous reporter à la carte 38. Quelle sorte d'aide avez-vous apportée à cette
 || personne durant [le temps écoulé depuis la dernière
 || interview/les douze derniers mois]?
 || IWER: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 pour les tâches administratives, telles que remplir des formulaires, régler des
 || questions financières ou juridiques
 ||
 ||
 || **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**
 || Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois], à quelle
 || fréquence avez-vous apporté cette aide à cette
 || personne en moyenne? Était-ce...
 || IWER: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]?
 || IWER: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, un ami ou un voisin,
que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur la
| | | | carte 38 durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/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 la dernière interview/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 gardé(s) ?
| | | | IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES
| | | | {liste des enfants}
| | | |
| | | | 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 la dernière interview/les douze derniers
mois], à quelle fréquence avez-vous gardé l'enfant ou les
| | | | enfants de [FLChild[i]]? Était-ce...
| | | | IWER: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 douzes derniers mois]?
| | | | IWER: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 la dernière interview/les douze derniers mois], y
```

```
||| a-t-il quelqu'un, dans ce ménage, à qui vous avez apporté régulièrement des soins personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever de son
```

```
||| lit, se vêtir ou se dévêtir?
```

```
||| IWER: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 DUREE) 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?
```

```
||| IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES
```

```
||| {liste des relations}
```

```
||| IF >liste des relations IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)
```

```
||| SP025_ NAME OTHER CHILD
```

```
||| IWER: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 la dernière interview/les douze derniers mois], vous a régulièrement
```

```
||| aidé pour vos soins personnels, tels qu'une aide pour vous laver, vous lever du lit, vous vêtir ou vous dévêtir ?
```

|| IWER:PAR REGULIEREMENT, ON ENTEND D'UNE MANIERE QUOTIDIENNE OU PRESQUE DURANT LES TROIS DERNIER 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?

||| IWER:COCHER TOUTES LES REPNSES POSSIBLES

||| {liste des relations}

|||

||| *IF >liste des relations IN SP021_ (WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD)*

||||

|||| **SP026_ NAME OTHER CHILD**

||||

|||| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|||| _____

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP

CONTROLE IWER : 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 de leurs parents, enfants, petits-enfants, autres membres de

| leur famille, amis ou voisins, et d'autres personnes ne le font pas.

| 1. Continuer

|

|

| **FT002_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Veuillez maintenant penser [au temps écoulé depuis la dernière interview, 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}] [à votre/à votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]
[mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] de faire un don ou
| d'apporter un soutien financier ou matériel à une personne, faisant partie ou non de votre
ménage, d'un montant de [{400}] [CHF] ou plus?
| IWER:PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS LE VERSEMENT DE SOMMES
D'ARGENT, OU LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINS TYPES DE DEPENSES, TELS
QUE LES FRAIS DE
| SANTE OU D'ASSURANCE, FRAIS SCOLAIRES, ACCOMPTE POUR
L'ACQUISITION D'UN LOGEMENT, ETC. N'INCLUEZ PAS LES PRETS OU LES DONNS
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 [{empty}/d'autres] avez-vous fait[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}/{empty}] un don ou apporté un
soutien financier [{empty}/au cours des douze derniers mois]?
|| IWER:L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'GIVE' JUSQU'A 3 FOIS
|| {liste des relations}
||
|| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste
des relations
|||
||| FT022_ NAME OTHER CHILD
|||
||| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
||
|| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Au total, combien environ avez-vous donné[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] à cette personne durant [le temps
écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire
|| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?
|| IWER:ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT
GLOBAL EN [CHF]
|| {indiquez un montant}
||
|| 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 (par ex. pension alimentaire ou assistance
obligatoire pour les soins aux parents)
|| 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 la dernière interview/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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]{empty} avez fait un don ou apporté un
soutien financier d'un montant de [{400}] [CHF] 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'autres] avez-vous fait[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}]{empty} [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}
||| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}]{empty}]{empty} un don ou apporté un
soutien financier [{empty}]/au cours des douze derniers mois]?
||| IWER:L'OUTIL PERMET DE PASSER LA BOUCLE 'GIVE' JUSQU'A 3 FOIS
||| {liste des relations}
|||
||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) =

```


>liste des relations

||||

|||| **FT022_ NAME OTHER CHILD**

||||

|||| IWER:NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

|||| Au total, combien environ avez-vous donné[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|||| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] à cette personne durant [le temps écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire

|||| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?

|||| IWER:ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT GLOBAL EN [CHF]

|||| {indiquez un montant}

||||

|||| *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 (par ex. pension alimentaire ou assistance obligatoire pour les soins aux parents)

|||| 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 la dernière interview/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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] avez fait un don ou apporté un soutien financier d'un montant de [{400}] [CHF] 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 auriez peut-être reçus.

| 1. Continuer

|

| **FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

| Veuillez penser [au temps écoulé depuis la dernière interview/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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] de recevoir un don ou un soutien financier ou matériel provenant de quelqu'un, appartenant

| ou non à votre ménage, d'un montant de [{400}] [CHF] ou plus?

| **IWER: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,/épouse,/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 des relations}

||

|| *IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste des relations*

```

|||
||| FT023_ NAME OTHER CHILD
|||
||| IWER: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./épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] durant [le temps écoulé depuis la
||| dernière
||| interview, c'est-à-dire depuis /les douze derniers mois][mois année interview
||| précédente/{empty}]?
||| IWER:ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN MONTANT
||| TOTAL EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 (par ex. pension alimentaire ou assistance
||| obligatoire pour les soins aux parents)
||| 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 la dernière interview/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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] un don
ou un soutien financier ou matériel d'un montant de [{400}]
||| [CHF] ou plus?
||| IWER: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,/épouse,/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 des relations}
||||
|||| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste des
relations
||||
|||| FT023_ NAME OTHER CHILD
||||
|||| IWER: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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] durant [le temps écoulé depuis la
dernière
|||| interview, c'est-à-dire depuis /les douze derniers mois][mois année interview
précédente/{empty}]?
|||| IWER:ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN
MONTANT TOTAL EN [CHF]
|||| {indiquez un montant}
||||
|||| 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 (par ex. pension alimentaire ou assistance
obligatoire pour les soins aux parents)

||| 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 la dernière interview/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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] un
don ou un soutien financier ou matériel d'un montant de [{400}]

||| [CHF] ou plus?

||| **IWER: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 importants que vous pourriez avoir mentionnés
précédemment/Depuis notre dernière interview en] [{empty}/{mois

| et année de la précédente enquête]], avez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
| [mari./épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}], [déjà reçu un don ou /{empty}]
hérité de sommes d'argent, de biens mobiliers ou
| immobiliers d'une valeur supérieure à [{8000}] [CHF]?

| IWER: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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]

|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[mari./épouse./partenaire./partenaire/{empty}/{empty}] l'avez-vous reçu ?

|| (1890..2007)

|| **FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE**

|| De la part de quelle personne vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari./épouse./partenaire./partenaire/{empty}/{empty}] avez-vous reçu ce don ou cet
héritage?

|| {liste des relations}

|| *IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >liste des relations*

|| **FT024_ NAME OTHER CHILD**

|| IWER: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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari./épouse./partenaire./partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?

|| IWER:MONTANT EN [CHF]

|| {indiquez un montant}

|| *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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
||| IWER:MONTANT EN [FLCURR_AFAIRE] UNE REMARQUE (CTRL+M) AU CAS
OU IL S'AGIT D'UNE AUTRE MONNAIE
||| {indiquez un montant}
|||
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 reçu[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] un autre don ou héritage s'élevant
à plus de [{8000}] [CHF] [durant le temps écoulé
||| depuis la dernière interview/{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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez-vous reçu ?
||| (1890..2007)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| De la part de quelle personne vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] avez-vous reçu ce don ou cet
héritage?
||| {liste des relations}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >liste des relations

```

```

|||||
||||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||||
||||| IWER: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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
||||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||||| {indiquez un montant}
|||||
||||| 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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
||||| IWER:MONTANT EN [FLCURR_AFAIRE] UNE REMARQUE (CTRL+M) AU CAS
||||| OU IL S'AGIT D'UNE AUTRE MONNAIE
||||| {indiquez un montant}
|||||
||||| 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 reçu[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
||||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||||| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] un autre don ou héritage
||||| s'élevant à plus de [{8000}] [CHF] [durant le temps écoulé
||||| depuis la dernière interview/{empty}]?

```


|||| 1. Oui
|||| 5. Non
||||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
|| *ENDLOOP*
||
| *ENDIF*

| **FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT**
| **CONTROLE IWER : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION?**
| 1. Seulement le répondant
| 2. Le répondant et son représentant
| 3. Seulement son représentant
|
|
| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|| **HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R**

|| IWER:L'ENTRETIEN SE DÉROULE-T-IL DANS LA MAISON OU L'APPARTEMENT
DE LA PERSONNE INTERROGÉE ?

|| 1. Oui
|| 5. Non

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||| **HO044_ CHANGE PLACE OF RESIDENCE**

||| J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre logement. Avez-
vous déménagé dans une autre maison ou appartement depuis
||| [mois année interview précédente]?

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

||| *IF HO044_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Oui*

||| **HO045_ MAIN REASON MOVE**

||| Veuillez vous référer à la carte 40. Quelle était la raison principale de votre
déménagement?

||| 1. pour des raisons familiales
||| 2. pour des raisons professionnelles
||| 3. voulait une maison ou un appartement plus petit / plus grand / différent
||| 4. voulait changer de lieu de résidence
||| 97. autre raison

```

||||
||||
||| ENDIF
||||
||| ENDIF
||||
||| HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
||| [{empty}/J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre logement.] En
êtes-vous propriétaire, locataire, sous-locataire ou en
||| êtes-vous occupant à titre gratuit?
||| IWER:UN SOUS-LOCATAIRE EST UNE PERSONNE QUI LOUE UN LOGEMENT À
QUELQU'UN QUI EN EST LUI-MÊME LOCATAIRE.
||| 1. Propriétaire
||| 2. Membre d'une coopérative
||| 3. Locataire
||| 4. Sous-locataire
||| 5. Occupant à titre gratuit
||||
||||
||| 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
||| IWER: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 ?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
||||
||| 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 toutes les charges et les services liés au logement, tels que
l'eau, le retrait 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
[de la semaine dernière/du mois dernier/des 3 derniers
||| mois/des 6 derniers mois/de la dernière période] ?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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...
||| 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 des prêts hypothécaires ou des emprunts 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 ces prêts hypothécaires ou ces emprunts ne soit
entièrement remboursés ?
||| IWER:SI PLUS D'UN PRET HYPOTHECAIRE OU EMPRUNT LA QUESTION
PORTE SUR 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 ces prêts
hypothécaires ou ces emprunts, en excluant les intérêts ?
||| IWER:MONTANT TOTAL EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 ces prêts hypothécaires ou ces emprunts?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Oui
|||
||| HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
||| Au cours des douze derniers mois, quel est le montant des remboursements que vous
avez effectué pour tous les prêts hypothécaires et emprunts
||| restant à payer sur ce bien immobilier ?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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-/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, combien en retireriez-vous
aujourd'hui?
|||| {indiquez un montant}
||||
|||| 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 co-propriété, possédez-vous[, vous-même ou/, vous-
même ou/, vous-même ou/, vous-même ou/, vous-même
|| ou/{empty}/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,{empty}/{empty}] des résidences
|| secondaires, des maisons de vacances ou autres biens immobiliers, fonciers ou exploitations
forestières?
|| IWER:NE PAS TENIR COMPTE DES BIENS EN MULTIPROPRIÉTÉ (plusieurs
personnes propriétaires d'un bien immobilier)
|| 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 ?
||| IWER:SI LA PROPRIÉTÉ EST À L'ÉTRANGER, DONNER LA VALEUR EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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,/épouse,/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
||| A combien s'élève le revenu ou le loyer, après impôts, que vous
[ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]
||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] avez perçu de ces propriétés en
[{année précédente}]?
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 l'équipement du logement de votre
ménage. Combien avez-vous de pièces qui sont
||| réservées à l'usage privé des membres de votre ménage en comptant les chambres, mais
sans tenir compte de la cuisine, des salles de bains et des
||| couloirs [ni des pièces que vous louez ou sous-louez/{empty}] ?
||| IWER:NE PAS COMPTER DEBARRAS, CAVE, GRENIER, ...

```

||| _____ (1..25)

||| **HO050_ INDOOR BATH OR SHOWER**

||| L'intérieur de votre logement est-il équipé d'une baignoire ou d'une douche réservées à l'usage privé de votre ménage?

||| 1. Oui

||| 5. Non

||| **HO051_ INDOOR FLUSHING TOILET**

||| L'intérieur de votre logement est-il équipé de toilettes (avec évacuation) réservées à l'usage privé de votre ménage?

||| 1. Oui

||| 5. Non

||| **HO052_ CENTRAL HEATING**

||| Votre logement est-il équipé d'un chauffage central?

||| 1. Oui

||| 5. Non

||| **HO053_ AIR CONDITION**

||| Votre logement a-t-il l'air conditionné?

||| 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 a-t-il un balcon, une terrasse ou un jardin?

||| 1. Oui

||| 5. Non

||| **HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE**

||| Votre logement dispose-t-il d'équipements ou de caractéristiques particulières destinées à aider des personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé ?

||| IWER: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 ?

||| IWER: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 ?

||| IWER:ARRONDIR A DES ANNEES ENTIERES. ENCODER 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 ?

||| IWER:LIRE À HAUTE VOIX

||| 1. Une ferme

||| 2. Une maison individuelle ou un duplex autonome

||| 3. Une maison individuelle ou un duplex, en rangée ou jumelé(e)

||| 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements

||| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais jusqu'à 8 étages (rez-de-chaussée inclus)

||| 6. Un immeuble de 9 étages ou plus (rez-de-chaussée inclus)

||| 7. Un complexe d'habitations avec service pour personnes âgées

||| 8. Une résidence pour personnes âgées avec surveillance permanente (24h sur 24)

|||

|||

||| 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 le bâtiment où vit votre ménage a-t-il d'étages (en incluant le rez-de-chaussée)

||| ?

||| _____ (1..99)

|||

||| ENDIF

|||

||| IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison individuelle ou un duplex, en rangée ou jumelé(e)

|||

||| **HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

||| Combien de marches devez-vous monter - ou descendre - pour arriver à l'entrée principale de votre appartement?

||| IWER: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 carte 41. Comment décririez-vous l'endroit où vous vivez ?

||| 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

|||
|||

||| *ENDIF*

||| **HO056_ AREA FACILITIES**

||| Qu'en est-il des environs immédiats de votre logement? Diriez-vous qu'il y a suffisamment de facilités telles que pharmacie, médecin ou magasin d'alimentation?

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

|||

||| **HO057_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

||| Diriez-vous que le réseau des transports publics y est suffisamment développé?

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

|||

||| **HO058_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

||| Diriez-vous qu'il y a des problèmes de pollution, de bruit ou d'autres problèmes environnementaux?

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

|||

||| **HO059_ AREA VANDALISM OR CRIME**

||| Diriez-vous qu'il y a beaucoup de vandalisme ou de criminalité?

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

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO038_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

||| En excluant les vacances ou les courts séjours, avez-vous l'habitude de passer une partie de l'année dans une autre résidence ?

||| IWER: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?

||| IWER:LIRE À HAUTE VOIX

- ||| 1. Dans la même ville ou le même canton
- ||| 2. Dans un autre canton
- ||| 3. Dans un autre pays (précisez)

|||

|||

||| *IF HO039_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. Dans un autre pays (précisez)*

```

| | |
| | | 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 vous [ou un autre membre de ce ménage,/{empty}] m'ayez déjà donné quelques
| | | détails, il est important pour nous de comprendre la
| | | situation de votre ménage correctement. L'année dernière, donc en [{année précédente}], y
| | | avait-il l'une ou l'autre des personnes qui
| | | contribuaient au revenu du ménage et qui n'ont pas été mentionnées dans cette interview?
| | | IWER:SI NÉCESSAIRE, LIRE LA LISTE DES ELIGIBLES: [liste des personnes
| | | éligibles] QUI N'ONT PAS ETE MENTIONNEES DANS 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 montant total approximatif des revenus nets (après impôts et
| | | cotisations sociales), reçu par les autres membres du
| | | ménage en [{année précédente}]?
| | | IWER:NOTER ZÉRO SI AUCUN REVENU DE CE TYPE ; MONTANT EN [CHF]
| | | {indiquez un montant}
| | |
| | | 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 les allocations logement, les allocations
familiales, une allocation de revenu minimum etc. Votre
|| ménage, ou un membre de votre ménage, a-t-il reçu de telles aides 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 environ le montant total des revenus
supplémentaires, après impôts et autres contributions, qui ont été
||| perçus en [{année précédente}] par toutes les personnes vivant dans votre ménage?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 et cotisations sociales,
de tout votre ménage en [{année précédente}]?
|| {indiquez un montant}
||
|| 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 carte 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 PRECEDENTES

- || 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 la manière dont votre ménage gère son budget.

- || 1. Continuer

||
||

|| **CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

|| Veuillez vous reporter à la carte 43. Sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre ménage pour la nourriture consommée à la maison?

|| IWER:MONTANT EN [CHF]

|| {indiquez un montant}

||
||

|| **CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

|| Veuillez vous reporter à la carte 43. Toujours sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre foyer pour la nourriture consommée en dehors de la maison?

|| IWER:MONTANT EN [CHF]

|| {indiquez un montant}

||
||

|| **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 avez vous-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**

|| L'année passée, quelle a été la valeur des aliments que vous avez produits et que vous avez consommés au cours d'un mois normal? En d'autres termes, combien auriez-vous dépensé par mois pour ces aliments si vous aviez dû les acheter?

|| {indiquez un montant}

```

||
|| ENDIF
||
|| CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH
|| Veuillez vous reporter à la carte 43. Toujours sur les 12 derniers mois : à combien se
montait le budget téléphonique mensuel moyen de votre
|| ménage (natel compris)?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]
|| {indiquez un montant}
||
|| CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET
|| Compte tenu du revenu mensuel total de votre ménage, diriez-vous que votre ménage arrive
à joindre les deux bouts...
|| IWER: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 la dernière interview en [{mois et année de la précédente enquête}], diriez-vous
que la situation financière de votre ménage
|| aujourd'hui...
|| IWER: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'investissements que vous [ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}]

| [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

[mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] êtes susceptible de détenir.

| 1. Continuer

|

|

| **AS060_ HAS BANK ACCOUNT**

| Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}]{empty}]

[votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

| [mari/épouse./partenaire./partenaire./{empty}]{empty}] de l'argent sur des comptes bancaires, des comptes de virement, des comptes d'épargne ou

| des comptes postaux?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. Non*

||

|| **AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT**

|| Veuillez vous reporter à la carte 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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}] n'avez pas actuellement de

|| compte bancaire, de compte de virement, de compte d'épargne ou de compte postal.

|| 1. N'aime pas traiter avec les banques

|| 2. Les frais minimums de solde/gestion sont trop élevés

|| 3. Les horaires ou l'emplacement des banques ne sont pas pratiques

|| 4. N'ai pas besoin/ne veux pas de compte bancaire

|| 5. N'ai pas assez d'argent

|| 6. Epargne gérée par les enfants ou d'autres parents (dans ou en dehors du ménage)

|| 95. Ai/avons actuellement un compte

|| 97. Autre raison

||

||

| *ENDIF*

|

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Oui OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT) = 95. Ai/avons actuellement un compte*

||

|| **AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT**

|| Quelle somme environ avez-vous actuellement[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}]{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}]

|| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]{empty}], sur votre compte bancaire, de virement, d'épargne ou compte postal?

|| **IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES**

|| {indiquez un montant}

||

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
|| Combien ces comptes vous ont-ils rapporté d'intérêts après impôts, [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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}], en [{année précédente}] ?
|| IWER:MONTANT EN [CHF] APRES IMPOTS, NOTER LE MONTANT TOTAL POUR
LES DEUX PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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,/épouse,/partenaire,/pa
rtenaire,/{empty}/{empty}] investi dans des obligations de
| la confédération ou d'une entreprise?
| IWER:LES OBLIGATIONS SONT UN INSTRUMENT DE CRÉANCE PERMETTANT A
LA CONFÉDÉRATION 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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] en obligations de la Confédération
ou d'une entreprise?
|| IWER:ENTRER LE MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR
LES DEUX PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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
|| Environ combien d'intérêts après impôts ces obligations vous ont-elles rapporté[, à vous et/,
à vous et/, à vous et/, à vous
|| et/{empty}/{empty}} [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}}
[mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,{empty}/{empty}} en [{année précédente}] ?
|| IWER:MONTANT EN [CHF] APRÈS IMPÔTS, NOTER LE MONTANT TOTAL POUR
LES DEUX PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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,/épouse,/partenaire,/pa
rtenaire,{empty}/{empty}} investi dans des actions ou des
| parts d'une entreprise (cotées ou non en bourse)?
| IWER:DES ACTIONS SONT DES FEUILLES DE PAPIER QUI MONTRENT QU'UNE
PERSONNE EST PROPRIÉTAIRE D'UNE PARTIE D'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,/épouse,/partenaire,/partenaire,{empty}/{empty}} en fonds ou en actions (cotés ou
non en bourse)?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX
PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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**

|| Environ quel revenu en dividendes après impôts ces actions vous ont-elles 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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] en [{année

|| précédente}] ?

|| **IWER:MONTANT EN [CHF] APRES IMPÔTS; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX PARTENAIRES**

|| {indiquez un montant}

||

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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] de l'argent placé sur un fonds

| commun de placement ou un compte d'investissement géré?

| **IWER:UN FONDS COMMUN DE PLACEMENT EST UN FONDS COMMUN**

D'ARGENT APPARTENENT A PLUSIEURS INVESTISSEURS QUI FONT CONFIANCE A UN GESTIONNAIRE POUR

| **INVESTIR CET ARGENT EN ACTIONS ET/OU OBLIGATIONS**

| 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,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] sur un fonds commun de placement ou un compte d'investissement géré?

|| **IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL DES DEUX PARTENAIRES**

|| {indiquez un montant}

||

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
|| Combien environ ces fonds communs de placement ou ces comptes d'investissement gérés
vous ont-ils rapporté d'intérêts ou de dividendes[, à vous
|| et/, à vous et/, à vous et/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] en [{année précédente}] et ce
après impôts?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]; APRES IMPÔTS; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR
LES DEUX PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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,/épouse,/partenaire,/pa
rtenaire,/partenaire/{empty}/{empty}] de l'argent sur un compte de
| retraite privé?
| IWER:UN COMPTE D'EPARGNE-RETRAITE PRIVE EST UN PLAN D'EPARGNE-
RETRAITE SUR LEQUEL LA PERSONNE MET DE L'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 de retraite? Vous[, votre/, votre/, votre/, votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]
||| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [les deux/les deux/les deux/les deux/{empty}/{empty}]?
||| 1. La personne interrogée
||| 2. L'autre conjoint ou partenaire seulement
||| 3. Les deux
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
||| RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. La personne interrogée OR AS020_ (WHO
||| HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Les deux
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Combien avez-vous actuellement sur votre/vos compte/s de retraite privé/s?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LE
||| REpondant UNIQUEMENT
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 de 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
|||
||| IF AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. L'autre conjoint ou
||| partenaire 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/votre épouse a-t-
||| elle/votre partenaire a-t-il/votre partenaire
||| a-t-elle/{empty}/{empty}] actuellement sur un compte de retraite privé?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]. NOTER LE MONTANT POUR LE PARTENAIRE
||| UNIQUEMENT

```

```

||| {indiquez un montant}
|||
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 de 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,/épouse,/partenaire,/pa
rtenaire,/{empty}/{empty}] de l'argent sur un compte
| d'épargne-logement?
| IWER:UN COMPTE D'EPARGNE LOGEMENT EST UN COMPTE DANS UNE
INSTITUTION FINANCIERE SUR LEQUEL ON DEPOSE DE L'ARGENT EN VUE
D'ACHETER UNE MAISON
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Oui
||
|| AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
|| Combien détenez-vous actuellement[, vous et/, vous et/, vous et/, vous
et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari,/épouse,/partenaire,/partenaire,/{empty}/{empty}] sous forme d'épargne-logement?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT POUR LES DEUX
PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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,/épouse,/partenaire,/pa
| rtenaire,/{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 risque, assurance vie de capital
|| ou les deux?
|| IWER:L'ASSURANCE VIE RISQUE CONCERNE UNE PERIODE FIXE DE TEMPS ET
|| PAIE UN MONTANT PREDETERMINE SEULEMENT SI LE PRENEUR D'ASSURANCE
|| DECEDE DURANT
|| CETTE PERIODE.L'ASSURANCE VIE DE CAPITAL CONSISTE EN UNE FORME
|| D'EPARGNE DONT LA VALEUR AUGMENTE AVEC LE TEMPS ET PEUT ETRE
|| RESTITUEE PAR LA SUITE EN
|| PLUSIEURS TRANCHES OU EN UNE SEULE FOIS.
|| 1. Assurance vie risque
|| 2. Assurance vie de capital
|| 3. Les deux
|| 97. Autre
||
||
|| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Assurance vie
|| de capital OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
|| WHOLE LIFE) = 3. Les deux
|||
||| AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES
||| Quelle est la valeur de rachat des polices d'assurances vies souscrites par vous-même[ et/
||| et/ et/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?
||| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX
||| PARTENAIRES
||| {indiquez un montant}
|||
||| 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 de capital OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*
 ||
 ||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**
 ||| Quelle somme environ vos proches ou autres bénéficiaires recevront-ils de [vos polices d'assurance vie risque/vos polices d'assurance vie capital]
 ||| lors de votre décès [et celui de/et celui de/et celui de/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 ||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?
 ||| IWER:MONTANT EN [CHF]. NOTER LE MONTANT TOTAL C'EST-À-DIRE EN FAVEUR DE TOUS LES BÉNÉFICIAIRES.
 ||| {indiquez un montant}
 |||
 ||| *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**
 ||| Quelles sommes environ avez-vous versées[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 ||| [mari./épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] pour [vos polices d'assurance vie risque/vos polices d'assurance vie de capital] en [{année précédente}] ?
 ||| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOAL POUR LES DEUX PARTENAIRES
 ||| {indiquez un montant}
 |||
 ||| *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 risque OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*
 ||
 ||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**
 ||| Quelle somme environ vos proches ou autres bénéficiaires recevront-ils de [vos polices d'assurance vie risque/vos polices d'assurance vie capital]
 ||| lors de votre décès [et celui de/et celui de/et celui de/{empty}/{empty}]

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 ||| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?
 ||| IWER:MONTANT EN [CHF]. NOTER LE MONTANT TOTAL C'EST-À-DIRE EN
 FAVEUR DE TOUS LES BÉNÉFICIAIRES.
 ||| {indiquez un montant}
 |||
 ||| *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**
 ||| Quelles sommes environ avez-vous versées[, vous et/, vous et/, vous et/, vous
 et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 ||| [mari./épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] pour [vos polices d'assurance vie
 risque/vos polices d'assurance vie de capital] en [{année
 ||| précédente}] ?
 ||| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOAL POUR LES DEUX
 PARTENAIRES
 ||| {indiquez un montant}
 |||
 ||| *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/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
 [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
 | [mari./épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] une entreprise, une société ou un
 commerce?
 | 1. Oui
 | 5. Non
 |
 | *IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Oui*
 ||
 || **AS042_ AMOUNT SELLING FIRM**
 || Si vous vendiez cette entreprise, cette société ou ce commerce, combien vous resterait-il
 après paiement de toutes les dettes ?
 || IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX
 PARTENAIRES

```

|| {indiquez un montant}
||
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, société ou commerce détenez-vous[,
vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}]
|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}]?
|| IWER:INDIQUER 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 voitures possédez-vous[, vous ou/, vous ou/, vous ou/, vous
ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] ? Ne tenez pas compte des voitures de
fonction.
|| _____ (0..10)
||
|| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
||
|| AS051_ AMOUNT SELLING CARS
|| Si vous vendiez [cette/ces] [voiture/voitures], combien en retireriez-vous ?
|| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX
PARTENAIRES
|| {indiquez un montant}
||
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/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] êtes susceptible de devoir. A

| l'exception des hypothèques ou sommes dues sur les propriétés

| foncières, les propriétés bâties ou les sociétés.

| 1. Continuer

| **AS054_ OWE MONEY**

| Veuillez vous reporter à la carte 45. Avez-vous actuellement[, vous ou/, vous ou/, vous ou/,
vous ou/{empty}/{empty}]

| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

| [mari,/épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] certains des types de dettes
mentionnés ?

| **IWER:COCHEZ TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT**

| 1. Dettes sur des voitures et autres véhicules (fourgonnettes/motocyclettes/bateaux, etc.)

| 2. Limites de cartes de crédit dépassés (y compris cartes de crédit de magasins)

| 3. Emprunts (auprès d'une banque, d'une société de crédits immobiliers ou autre institution
financière)

| 4. Dettes dues à des proches ou amis

| 5. Prêts pour étudiants

| 6. Factures impayées (téléphone, électricité, chauffage, loyer)

| 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[, vous et/, vous et/, vous et/, vous et/{empty}/{empty}]

|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari,/épouse./partenaire./partenaire./{empty}/{empty}] devez-vous au total?

|| **IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR LES DEUX
PARTENAIRES**

|| {indiquez un montant}

|| **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 carte 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 carte, laquelle se
| rapproche le plus du niveau de risque financier que vous prenez quand vous épargnez ou
investissez?

| IWER:NE LIRE LES REponses QUE SI NECESSAIRE. S'IL Y A PLUS D'UNE
REponse, NOTER LA PREMIERE REponse DONNEE

- | 1. Prends des risques financiers importants en espérant des gains importants
- | 2. Prends des risques financiers plus élevés que la moyenne en espérant des gains plus élevés
que la moyenne
- | 3. Prends des risques financiers moyens en espérant des gains moyens
- | 4. Ne veut prendre 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 déduction de toutes les dettes qu'ils pourraient avoir?

|| IWER:MONTANT EN [CHF]; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR TOUS LES
AUTRES ADULTES EXCEPTE LES PARTENAIRES

|| {indiquez un montant}

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 nous intéressons aussi à la manière dont les gens pensent à leur vie en général
IWER:début d'une SECTION NON-PROXY. Aucun proxy ne doit être présent. Si le

répondant n'est capable de répondre à aucune de ces question par lui-même, pressez CTRL-K pour chaque question et insérez une remarque en utilisant CTRL-M à la fin de la section.

1. Continuer

AC012_ HOW SATISFIED WITH LIFE

Sur une échelle de 0 à 10 où 0 signifie totalement insatisfait et 10 signifie totalement satisfait, dans quelle mesure êtes vous satisfait de votre vie?

_____ (0..10)

AC013_ INTRODUCTION CASP ITEMS

Regardez la carte 47. Je vais vous lire maintenant une série d'expressions que les gens ont utilisées pour décrire leur vie ou comment ils se sentent. Pour chaque affirmation, nous aimerions savoir à quelle fréquence vous avez éprouvé ces sentiments et pensées au cours des quatre dernières semaines: 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 les choses que vous aimeriez faire? Souvent, parfois, rarement ou jamais?

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC015_ OUT OF CONTROL

A quelle fréquence avez-vous l'impression de ne pas contrôler ce qui vous arrive? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC016_ FEEL LEFT OUT OF THINGS

A quelle fréquence vous sentez-vous laissé à l'écart des choses? (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 les choses que vous avez envie de 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 retiennent de faire ce que vous avez envie de faire? (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 avez envie de faire? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC020_ LOOK FORWARD TO EACH DAY

A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous réjouir de chaque jour à venir? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC021_ LIFE HAS MEANING

A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression 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 considéré, à quelle fréquence pensez-vous que votre vie passe avec un sentiment de bonheur? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?).

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC023_ FEEL FULL OF ENERGY

A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir [plein/pleine] d'énergie? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC024_ FULL OF OPPORTUNITIES

A quelle fréquence avez-vous l'impression que la vie est pleine d'opportunités? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

AC025_ FUTURE LOOKS GOOD

A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir une vision optimiste de votre avenir? (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**

| Pensez maintenant à la semaine passée et aux sentiments que vous avez éprouvés. Dites-moi si ce qui suit s'applique à vous la plupart du temps au cours de la semaine dernière.

- | 1. Continuer

|

| **AC027_ FELT DEPRESSED**

| La semaine passée, la plupart du temps vous vous êtes senti/e déprimé. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

|

| **AC028_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous avez eu l'impression que toute action vous demandait un effort. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

|

| **AC029_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Votre sommeil n'a pas été bon. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

|

| **AC030_ HAPPY**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous avez été heureux/se. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

|

| **AC031_ FELT LONELY**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous vous êtes senti/e seul. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

| **AC032_ ENJOYED LIFE**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous avez profité de la vie. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

| **AC033_ FELT SAD**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous vous êtes senti/e triste. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt non?)

- | 1. Oui
- | 5. Non

| **AC034_ COULD NOT GET GOING**

| (La plupart du temps de la semaine passée...) Vous avez manqué d'entrain. (Diriez-vous plutôt oui ou plutôt 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 diverses activités. J'ai aussi quelques questions sur vos attentes pour le futur.

| IWER:début d'une SECTION NON-PROXY. Aucun proxy ne doit être présent. Si le répondant n'est capable de répondre à aucune de ces question par lui-même, pressez CTRL-K pour chaque question et insérez une remarque en utilisant CTRL-M à la fin de la section.

- | 1. Continuer

| **AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

| Veuillez examiner la carte 48. Avez-vous eu l'une de ces activités au cours du mois écoulé?

| IWER:CODER TOUT CE QUI CONVIENT. PARTICIPER AUX ACTIVITES D'UNE COMMUNAUTE RELIGIEUSE INCLUT L'ASSISTANCE AUX OFFICES RELIGIEUX DANS UNE EGLISE, UNE MOSQUEE OU UNE SYNOGOGUE.

- | 1. Participer à des activités bénévoles ou caritatives
- | 2. S'occuper d'un adulte malade ou handicapé
- | 3. Fournir une aide à des amis ou à des voisins
- | 4. Suivre des cours ou une formation
- | 5. Participer à un club sportif, social ou d'un autre type
- | 6. Participer aux activités d'une communauté religieuse (église, synagogue, mosquée...)
- | 7. Participer aux activités d'une organisation politique ou associative
- | 96. 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, à quelle fréquence [vous-êtes-vous/vous-êtes-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous]

||| [consacré/e à des activité 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 à des activités religieuses (église,

||| synagogue, mosquée...)/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 carte 49. Pour laquelle des raisons indiquées sur cette carte [vous êtes-vous/vous

||| êtes-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous] [consacré/e à des activité 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 à des activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/participé à des activités politiques ou associatives] ?

||| **IWER: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 mes compétences ou entretenir ma forme

||| 96. Pour aucune de ces raisons

|||

|||

CHK: NOT ((> 1) AND (a96 IN AC004_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

|| ENDIF

||

| ENDLOOP

|

| IF 1. Participer à des activités bénévoles ou caritatives IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. S'occuper d'un adulte malade ou

| handicapé IN AC002_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Fournir 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 investi [dans ces activités bénévoles ou
caritatives/pour m'occuper de cet adulte malade ou
||| handicapé/pour aider des amis ou des voisins/pour suivre des cours ou une
formation/pour participer à un club sportif, social ou d'un autre
||| type/dans ces activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/dans 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 fait 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

J'ai maintenant 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 carte 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 carte 50. Si vous pensez aux dix prochaines années, quelles sont les chances 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 carte 50. D'ici 10 ans, quelles sont les chances que vous receviez un héritage d'une valeur de plus de 75,000 [CHF]?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

EX004_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000

(Veillez observer la carte 50.) Sans penser uniquement aux 10 prochaines années, en incluant les biens immobiliers et autres valeurs, quelles sont les chances pour que vous[-mère ou votre mari/-mère ou votre femme/-mère ou votre partenaire/-mère ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 75'000 [CHF] ou plus ?

_____ (0..100)

IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0

|

| **EX005_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| Veuillez observer la carte 50. Quelles sont les chances pour que vous[-mère ou votre mari/ -mère ou votre femme/ -mère ou votre partenaire/

| -mère ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage ?

| **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 carte 50. Quelle est la probabilité que vous[-mère ou votre mari/ -mère ou votre femme/-mère ou votre partenaire/-mère ou

|| votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 250'000 [CHF] ou plus ?

|| **IWER: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 carte 50. Quelles sont les chances pour que le gouvernement réduise le montant de votre pension de retraite, avant votre départ à la retraite?

| _____ (0..100)

| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 61*

|| **EX025_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**

|| Veuillez vous reporter à la carte 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 carte 50. Quelles sont les chances que le gouvernement augmente l'âge de la retraite avant votre départ à la retraite?

| _____ (0..100)

| *ENDIF*

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 101

| **EX009_ LIVING IN TEN YEARS**

| Veuillez observer la carte 50. Quelles sont les chances que vous viviez au moins jusqu'à l'âge de [75/80/85/90/95/100/105/110/120] ?

| _____ (0..100)

| *ENDIF*

EX010_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER

Veuillez examiner la carte 50. Quelles sont les chances que, d'ici cinq ans, votre niveau de vie soit meilleur qu'aujourd'hui?

IWER: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 carte 50. Et quelles sont les chances que, d'ici cinq ans, votre niveau de vie soit moins bon qu'aujourd'hui ?

IWER:PAR NIVEAU DE VIE, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER DES BIENS ET DES SERVICES

_____ (0..100)

EX026_ TRUST IN OTHER PEOPLE

J'aimerais maintenant 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 autrui? En ne vous reportant plus à la

carte 50, répondez-moi s'il vous plaît 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 parfois de "gauche" et de "droite". Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie la gauche et 10 la droite, où vous placeriez-vous?

_____ (0..10)

EX029_ RELIGIOUS BACKGROUND

Et qu'en est-il de votre pratique religieuse? En pensant au présent, vous arrive-t-il de prier?

1. Plus d'une fois par jour
2. Une fois par jour
3. Environ deux fois par jour
4. Une fois par semaine
5. Moins d'une fois par semaine
6. Jamais

EX023_ END NON PROXY

IWER:IWER:FIN DE LA SECTION SANS PROXY. SI LE REpondANT N'A PAS PU REpondRE AUX QUESTIONS PRECEDENTES, PRESSEZ CTRL-M ET INSERER UNE REMARQUE.

1. Continuer

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 0

| **EX106_ HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A**

| IWER:DONNER LE QUESTIONNAIRE DISTRIBUE A AU REpondANT. REMPLIR LE PRENOM, LE NUMERO D'IDENTIFICATION DU MENAGE [ID ménage] ET LE NUMERO

| D'IDENTIFICATION DU REpondANT [ID répondant]. ENTRER LE NUMERO DE SERIE DU QUESTIONNAIRE SUR LE CAPI.

| _____

| *ENDIF*

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX107_ HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B**

| IWER:DONNER LE QUESTIONNAIRE DISTRIBUE B AU REpondANT. REMPLIR LE PRENOM, LE NUMERO D'IDENTIFICATION DU MENAGE [ID ménage] ET LE NUMERO

| D'IDENTIFICATION DU REpondANT [ID répondant]. .ENTRER LE NUMERO DE SERIE DU QUESTIONNAIRE SUR LE CAPI.

| _____

|
ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX108_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C

| IWER:DONNER LE QUESTIONNAIRE DISTRIBUE C AU REpondANT. REMPLIR
LE PRENOM, LE NUMERO D'IDENTIFICATION DU MENAGE [ID ménage] ET LE
NUMERO

| D'IDENTIFICATION DU REpondANT [ID répondant]. .

| _____

|
ENDIF

IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 2

| **EX100_** PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE

| IWER:LE PARTENAIRE DU RÉpondANT EST-IL DISPOSÉ ET DISPONIBLE POUR
ETRE INTERROGE POUR CETTE SECTION OU ETES-VOUS EN TRAIN
D'EFFECTUER UN ENTRETIEN

| PROXY POUR LE PARTENAIRE ?

| 1. Oui, le partenaire est disponible et veut être interviewé (proxy) pour cette section.

| 5. Non, le partenaire n'est pas disponible et ne veut pas être interviewé (proxy) pour cette
section

| *IF EX100_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. Non, le
partenaire n'est pas disponible et ne veut pas être interviewé
(proxy) pour cette section*

| | **EX101_** INTRODUCTION PARTNER INFORMATION

| | Avant que nous finissions, j'aimerais s'il vous plaît vous demander de me donner quelques
informations sur [votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}]

| | [époux/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]/{empty}], qui ne fait pas l'interview
aujourd'hui.

| | 1. Continuer

| | **EX102_** PARTNER YEARS OF EDUCATION

| | Combien d'années [votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}]

[époux/femme/partenaire/partenaire/{empty}]/{empty}] a-t-il suivi une formation à plein
| temps?

| | _____ (0..21)

| | **EX103_** PARTNER CURRENT JOB SITUATION

| | De façon générale, comment décririez-vous l'emploi actuel de
[votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}]

| | [époux/épouse/partenaire/partenaire/{empty}]/{empty}]?

| | 1. Retraité

| | 2. Employé ou indépendant (y compris dans l'entreprise familiale)

- || 3. Sans emploi et en recherche d'emploi
- || 4. Invalide ou en arrêt maladie prolongé
- || 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 dans l'entreprise familiale)*

||| **EX104_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

||| Est-ce que [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

[époux/épouse/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] a toujours exercé un emploi salarié?

||| 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 dans l'entreprise familiale) OR EX104_ (PARTNER EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui*

||| **EX105_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| Dans [son/son] [dernier/présent/dernier] emploi, est-ce que

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [époux/épouse/partenaire/partenaire]

||| [travaillait/travaille/travaillait] comme employé du secteur privé, comme employé du secteur public ou comme indépendant?

||| 1. Employé du secteur privé

||| 2. Employé du secteur public

||| 3. 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 Suisse, 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 bien plus court. C'est

pourquoi nous souhaitons pouvoir garder vos coordonnées dans notre fichier pour pouvoir vous recontacter. Est-ce que vous acceptez cela?

IWER: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.

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'interview et doit 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/belle-fille
- | 3. Parent/beau-parent
- | 4. frère ou soeur
- | 5. Petits-enfants
- | 6. Autre parent
- | 7. Personnel d'un établissement médico-social
- | 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 partie de l'entretien avec [{nom du répondant}]?

IWER:COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT

1. Personne d'autre
2. Conjoint
3. Parent ou parents
4. Enfant ou enfants

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 la bonne volonté à répondre aux questions de [{nom du répondant}], diriez-vous qu'elle a été...

1. Très bonne
2. Bonne
3. Moyenne
4. Mauvaise
5. Bonne au début, mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien
6. Mauvaise au début, meilleure au fur et à mesure du déroulement de l'entretien

IF IV004_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Bonne au début, mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien

|
| **IV005_ WHY WILLINGNESS WORSE**
| Pourquoi la bonne volonté à répondre de la personne interrogée s'est-elle détériorée au fur et à mesure du déroulement de l'entretien ?
| **IWER: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 de la peine à 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, en rangée ou jumelé(e)
- || 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements
- || 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de moins de 8 étages
- || 6. Une tour de plus de 9 étages
- || 7. Un complexe d'habitations avec service pour personnes âgées
- || 8. Une résidence pour personnes âgées avec surveillance permanente (24h sur 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, 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 ?
||| 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
```