

Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-09-27

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|

ELSE

|

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

||

|| **CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| Plus tard au cours de cet entretien, 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 ?

|| **ENQUETEUR :RETENIR UNE SEULE PERSONNE**

|| 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 ne seront utilisées qu'à des fins d'études et de recherche. Si

vous ne voulez pas répondre à une question, dites-le moi et je passerai à la question suivante.

A présent, j'aimerais commencer par quelques questions à votre sujet.

1. Continuer

DN042_ MALE OR FEMALE

OBSERVATION

ENQUETEUR :NOTER LE SEXE DU RÉPONDANT SELON OBSERVATION (DEMANDER EN CAS DE DOUTE).

1. Sexe Masculin

2. Sexe 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:

|

|

|

ENDIF

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

DN004_ COUNTRY OF BIRTH

| Etes-vous né(e) en France ?

| 1. Oui

| 5. Non

|

IF DN004_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. Non

|

DN005_ OTHER COUNTRY OF BIRTH

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

| _____

|

DN006_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY

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

| (1875..2008)

|

ENDIF

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Avez-vous la nationalité française ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

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

| | **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| | Quelle est votre nationalité ?

| | _____

| *ENDIF*

| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| ENQUETEUR : CETTE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS A LA FRANCE. FAITES CTRL-R (REFUS)

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

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

- | 1. Certificat d'études primaires (CEP), école primaire
- | 2. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire
- | 3. CAP, BEP ou diplôme de ce niveau
- | 4. Baccalauréat technologique ou professionnel
- | 5. Baccalauréat général
- | 95. Encore scolarisé dans l'enseignement primaire ou secondaire
- | 96. Aucun diplôme
- | 97. Autre (incluant diplômes étrangers)

| *IF DN010_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Autre (incluant diplômes étrangers)*

| | **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

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

| | _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**

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

| ENQUETEUR : COCHEZ TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT

- | 1. Diplôme de premier cycle universitaire
- | 2. BTS, DUT ou équivalent
- | 3. Diplôme des professions sociales et de la santé de niveau Bac+2
- | 4. Autre diplôme de niveau Bac+2

- | 5. Diplôme du 2ème cycle universitaire
- | 6. Diplôme d'ingénieur, de grande école
- | 7. Diplôme de 3ème cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire), doctorat
- | 8. Autre diplôme de niveau supérieur à Bac+2
- | 95. Encore en cours d'études supérieures ou professionnelles
- | 96. Aucun
- | 97. Autre (y compris diplômes étrangers)

| *IF 97. Autre (y compris diplômes étrangers) 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 scolarisé(e) ou en formation à plein temps?

ENQUETEUR :ENQ: COMPTER TOUTES LES ANNÉES PASSÉES DANS LE SYSTEME ÉDUCATIF (SCOLARITÉ ET ÉTUDES SUPÉRIEURES) A PARTIR DE 6 ANS.EX: 12 ANNÉES

POUR QQUN QUI EST ALLÉ JUSQU'AU BAC

_____ (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 situation matrimoniale a changé?

- | 1. Oui, ma situation matrimoniale a changé
- | 5. Non, ma situation matrimoniale 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 un conjoint
- | 2. Pacsé(e)
- | 3. Marié(e), mais séparé(e) du conjoint
- | 4. Célibataire
- | 5. Divorcé(e)
- | 6. Veuf(ve)

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

```

| |
| | IF RESPONDENT ID = 1
| |
| | DN015_ YEAR OF MARRIAGE
| | En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?
| | (1890..2007)
| |
| |
| | CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015_YearOfMarriage) < (MN808_AgeRespondent - 12) MAIN
| | "^FLError[2]"
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | IF DN014_MaritalStatus.ORD = 2
| |
| | DN016_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP
| | En quelle année vous êtes-vous pacsé(e)?
| | (1890..2007)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié(e), mais séparé(e) du conjoint
| |
| | DN017_ YEAR OF MARRIAGE
| | En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?
| | (1890..2007)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorcé(e)
| |
| | DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
| | En quelle année avez-vous divorcé ?
| | ENQUETEUR :SI PLUSIEURS DIVORCES, INDIQUER L'ANNÉE DU DERNIER
| | (1890..2007)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve)
| |
| | DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
| | En quelle année êtes-vous devenu(e) [veuve/veuf]?
| | ENQUETEUR :INDIQUER L'ANNÉE DU DÉCÈS DU PARTENAIRE
| | (1890..2007)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| |

```

| *ENDIF*

|
| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Marié(e),
mais séparé(e) du conjoint OR DN014_ (MARITAL
| STATUS) = 5. Divorcé(e) OR DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve)*

|| **DN020_ AGE OF PARTNER**

|| Quelle est/était l'année de naissance de votre conjoint/ancien conjoint?

|| **ENQUETEUR :INDIQUER L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER CONJOINT
|| (1875..2008)**

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

|| Veuillez observer la carte 5. Quel est/était le niveau d'études primaires ou secondaire atteint
par votre conjoint/ancien conjoint?

|| 1. Certificat d'études primaires (CEP), école primaire

|| 2. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire

|| 3. CAP, BEP ou diplôme de ce niveau

|| 4. Baccalauréat technologique ou professionnel

|| 5. Baccalauréat général

|| 95. Encore scolarisé dans l'enseignement primaire ou secondaire

|| 96. Aucun diplôme

|| 97. Autre (incluant diplômes étrangers)

|| *IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Autre (incluant
diplômes étrangers)*

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

||| Quel autre niveau de scolarisation ou diplôme de fin de scolarité a/avait atteint votre
conjoint/ancien conjoint ?

||| _____

|| *ENDIF*

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

|| Veuillez examiner la carte 6. Le cas échéant, quels sont les diplômes d'enseignement
supérieur ou de formation professionnelle que

|| possède/possédait votre conjoint/ancien conjoint?

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

|| 1. Diplôme de premier cycle universitaire

|| 2. BTS, DUT ou équivalent

|| 3. Diplôme des professions sociales et de la santé de niveau Bac+2

|| 4. Autre diplôme de niveau Bac+2

|| 5. Diplôme du 2ème cycle universitaire

|| 6. Diplôme d'ingénieur, de grande école

|| 7. Diplôme de 3ème cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire), doctorat

|| 8. Autre diplôme de niveau supérieur à Bac+2

|| 95. Encore en cours d'études supérieures ou professionnelles

|| 96. Aucun

|| 97. Autre (y compris formation à l'étranger)

```

||
||
|| IF 97. Autre (y compris formation à l'étranger) IN DN023_(FURTHER EDUCATION OR
VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER)
||
|| DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER
|| Quel autre diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle
possède/possédait votre conjoint/ancien conjoint?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| DN025_ LAST JOB OF PARTNER
|| Quel est l'emploi actuel ou quel a été le dernier emploi de votre conjoint/ancien conjoint?
Veuillez donner un intitulé le plus précis possible.
|| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE", MAIS "VENDEUR", PAS
"OUVRIER", MAIS "MONTEUR".DONNER LE TITRE OFFICIEL, PAR EXEMPLE
"INSPECTEUR DE
|| POLICE" OU "PROFESSEUR EN IUFM"NE METTRE "FEMME (OU HOMME) AU
FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT JAMAIS OCCUPE D'EMPLOI.
|| _____
||
|| ENDIF
|
| IF MN002_Person[1].MaritalStatus = a3
||
|| DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD
|| Avez-vous un 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
| J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos parents et vos frères et soeurs.
| 1. Continuer
|
| ENDIF

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> a5
|
| IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
||

```

```

|| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|| Votre [mère/père] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?
|| _____ (10..120)
||
|| ELSE
||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
|| _____ (18..120)
||
|| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|| Quel est ou quel a été le dernier emploi de [votre/votre] [mère/père] ? Veuillez donner
l'intitulé exact.
|| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?
|| 1. Dans le même logement
|| 2. Dans le même bâtiment
|| 3. A moins d'1 kilomètre
|| 4. Entre 1 et 5 kilomètres
|| 5. Entre 5 et 25 kilomètres
|| 6. Entre 25 et 100 kilomètres

```



```

||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres
||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| De quel pays s'agit-il ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec votre
[mère/père], que ce soit directement, par téléphone
||| ou par courrier ?
||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Comment qualifieriez-vous la santé de [votre/votre] [mère/père] ? Diriez-vous qu'elle est
||| ENQUETEUR :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] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?

||| _____ (10..120)

|||

||| *ELSE*

|||

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

MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|||

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

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

||| _____ (18..120)

|||

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

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

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

|||

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

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

||| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?

||| 1. Dans le même logement

||| 2. Dans le même bâtiment

||| 3. A moins d'1 kilomètre

||| 4. Entre 1 et 5 kilomètres

||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres

||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres

||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres

||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays

||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|||

||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

```

|||||
||||| DN031_ WHICH COUNTRY
||||| De quel pays s'agit-il ?
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec
||||| votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
||||| ou par courrier ?
||||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| Comment qualifieriez-vous la santé de [votre/votre] [mère/père] ? Diriez-vous qu'elle est
||||| ENQUETEUR :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] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?
||||| _____ (10..120)

```

```

|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||
||||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||||| _____ (18..120)
|||||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||
||||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de [votre/votre] [mère/père] ? Veuillez donner
l'intitulé exact.
||||| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?
||||| 1. Dans le même logement
||||| 2. Dans le même bâtiment
||||| 3. A moins d'1 kilomètre
||||| 4. Entre 1 et 5 kilomètres
||||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres
||||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres
||||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres
||||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
||||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||||
||||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||||
||||| DN031_ WHICH COUNTRY
||||| De quel pays s'agit-il ?
||||| _____
|||||

```

```

||||| ENDIF
|||||
||||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec
votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
||||| ou par courrier ?
||||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| Comment qualifieriez-vous la santé de [votre/votre] [mère/père] ? Diriez-vous qu'elle
est
||||| ENQUETEUR :LIRE A VOIX HAUTE
||||| 1. Excellente
||||| 2. Très bonne
||||| 3. Bonne
||||| 4. Acceptable
||||| 5. Médiocre
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
ENDIF

```

```

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> a5
|
|
| IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
|
|
| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| Votre [mère/père] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de [votre/votre] [mère/père] ? Veuillez donner
l'intitulé exact.
||| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?
||| 1. Dans le même logement
||| 2. Dans le même bâtiment
||| 3. A moins d'1 kilomètre
||| 4. Entre 1 et 5 kilomètres
||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres
||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres
||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres
||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||

```

```

||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| De quel pays s'agit-il ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec votre
||| [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
||| ou par courrier ?
||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Comment qualifieriez-vous la santé de [votre/votre] [mère/père] ? Diriez-vous qu'elle est
||| ENQUETEUR :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] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?
||| _____ (10..120)
|||

```

```

||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||| _____ (18..120)
|||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de [votre/votre] [mère/père] ? Veuillez donner
l'intitulé exact.
||| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?
||| 1. Dans le même logement
||| 2. Dans le même bâtiment
||| 3. A moins d'1 kilomètre
||| 4. Entre 1 et 5 kilomètres
||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres
||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres
||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres
||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||
||| DN031_ WHICH COUNTRY
||| De quel pays s'agit-il ?
||| _____
|||
||| ENDIF

```



```

||||
|||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement
||||
|||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
|||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec
votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone
|||| ou par courrier ?
|||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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
||||
|||| ENDIF
||||
|||| DN033_ HEALTH OF PARENT
|||| Comment qualifieriez-vous la santé de [votre/votre] [mère/père] ? Diriez-vous qu'elle est
|||| ENQUETEUR :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] 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/votre] [mère/père] est- [elle/il] décédé(e)?
|||| _____ (10..120)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||

```

||||| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**
||||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||||| _____ (18..120)
|||||

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

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

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

|||||

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

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

||||| ENQUETEUR :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 [votre/votre] [mère/père] ?

||||| 1. Dans le même logement

||||| 2. Dans le même bâtiment

||||| 3. A moins d'1 kilomètre

||||| 4. Entre 1 et 5 kilomètres

||||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres

||||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres

||||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres

||||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays

||||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|||||

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

|||||

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

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

||||| _____

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

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

|||||

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

||||| Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en contact avec

votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone

||||| ou par courrier ?

||||| ENQUETEUR :INCLURE TOUTE FORME DE CONTACT, Y COMPRIS 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

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

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

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

||||| ENQUETEUR :LIRE A VOIX HAUTE

||||| 1. Excellente

||||| 2. Très bonne

||||| 3. Bonne

||||| 4. Acceptable

||||| 5. Médiocre

|||||

|||||

||||| *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 ?

| ENQUETEUR :Y COMPRIS DES FRÈRES ET SOEURS NON BIOLOGIQUES

| 1. Oui

| 5. Non

|

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

||

|| **DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD**

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

|| 1. L'aîné(e)

|| 2. Le(la) 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 ?
| ENQUETEUR :Y COMPRIS DES FRÈRES NON BIOLOGIQUES
| _____ (0..20)

| **DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE**
| Combien de soeurs avez-vous qui sont toujours en vie ?
| ENQUETEUR :Y COMPRIS DES SOEURS NON BIOLOGIQUES
| _____ (0..20)

|
ENDIF

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN
QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. L'enquêté(e)
2. L'enquêté(e) et un proxy
3. Un proxy seulement

PH001_ INTRO HEALTH

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

1. Continuer

PH003_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2

Diriez-vous que votre santé est...

ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX

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 la précédente enquête], diriez-vous que

| votre état de santé actuel est meilleur, à peu près le même ou plus mauvais?

- | 1. Meilleur

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

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

|| **PH063_ HEALTH BETTER LAST WAVE**
|| Est-il bien meilleur ou juste un peu meilleur?

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

|| *ELSE*

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

||| **PH064_ HEALTH WORSE LAST WAVE**
||| Est-il bien plus mauvais ou juste un peu plus mauvais?

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

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Certaines personnes souffrent de maladies chroniques ou de longue durée. Par longue durée, nous entendons qu'elles peuvent affecter sur de longues périodes de temps. Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicaps de longue durée ?

ENQUETEUR :CECI INCLUT LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

- 1. Oui
- 5. Non

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure des problèmes de santé vous ont-ils empêché d'avoir des activités normales ?

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- 1. Fortement limité
- 2. Limité, mais pas fortement
- 3. 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'activité rémunérée que vous pouvez ou pourriez faire?

- 1. Oui
- 5. Non

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Veillez regarder la carte 8. [Un médecin 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 médecin a diagnostiqué cette affection, et que vous êtes actuellement traité ou gêné par elle.]

Veillez s'il vous plaît me dire le ou les numéros correspondants à ces affections.

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Maladie cardiaque, insuffisance coronaire, angine de poitrine ou infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris insuffisance cardiaque
2. Hypertension artérielle, tension élevée
3. Cholestérol, hypercholestérolémie
4. Accident vasculaire cérébral ou maladie cérébro-vasculaire, attaque cérébrale
5. Diabète, glycémie élevée
6. Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème
7. Asthme
8. Polyarthrites, y compris arthrose et rhumatismes
9. Ostéoporose
10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, 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 du fémur
15. Autres fractures
16. Maladie d'Alzheimer, démence, troubles de fonctionnement du cerveau, sénilité ou tout autre dégradation sérieuse de la mémoire
17. Tumeur bénigne (fibrome, polype, angiome)
96. Aucune
97. Autres affections non mentionnées

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

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

| **PH007_ OTHER CONDITIONS**

| De quelles autres affections avez-vous souffert ?

| **ENQUETEUR :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 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 ou a-t-elle été atteinte d'un cancer ?
||| ENQUETEUR : COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT
||| 1. Cerveau
||| 2. Cavité buccale
||| 3. Larynx
||| 4. Pharynx
||| 5. Thyroïde
||| 6. Poumon
||| 7. Sein
||| 8. Oesophage
||| 9. Estomac
||| 10. Foie
||| 11. Pancréas
||| 12. Rein
||| 13. Prostate
||| 14. Testicule
||| 15. Ovaires
||| 16. Col de l'utérus
||| 17. Endomètre
||| 18. Colon ou rectum
||| 19. Vessie
||| 20. Peau
||| 21. Lymphome
||| 22. Leucémie
||| 97. Autre organe
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
||| Quel âge aviez-vous lorsqu'un médecin vous a informé pour la première fois que vous
avez [eu une attaque cardiaque ou tout autre problème
||| cardiaque/de l'hypertension /un excès de cholestérol/eu un accident vasculaire cérébral ou
une maladie cérébro-vasculaire/du diabète /un
||| problème pulmonaire chronique/de l'asthme/de l'arthrose ou des rhumatismes/de
l'ostéoporose/un cancer/un ulcère gastrique ou duodéal/la maladie
||| de Parkinson/de la cataracte/une fracture de la hanche ou du fémur/d'autres fractures/la
maladie d"Alzheimer/une tumeur bénigne/{une autre
||| affection saisie en PH007_OthCond}}]?
||| _____ (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 /une attaque
| ou vous a-t-on diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale/un cancer /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 crise cardiaque /une attaque ou vous
| avait-on déjà diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale /un cancer /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/une autre attaque ou un
| autre accident vasculaire cérébral//un autre cancer ou une autre tumeur maligne/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 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 ou un autre accident vasculaire cérébral//un
| autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
| autre attaque 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 infarctus du myocarde/d'attaques ou accidents
vasculaires cérébraux/de cancers ou 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 /une attaque
| ou vous a-t-on diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale/un cancer /une fracture de la
hanche]?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| | |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | Avant que nous vous interrogiions en [mois et année de la précédente enquête], aviez-vous
déjà eu [une crise cardiaque /une attaque ou vous
| | | avait-on déjà diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale /un cancer /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/une autre attaque ou un
| | | | autre accident vasculaire cérébral//un autre cancer ou une autre tumeur maligne/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 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 ou un autre accident vasculaire cérébral//un
|||| autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
|||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une
autre attaque 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 infarctus du myocarde/d'attaques ou accidents
vasculaires cérébraux/de cancers ou 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 /une attaque
| ou vous a-t-on diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale/un cancer /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 crise cardiaque /une attaque ou vous

```

||| avait-on déjà diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale /un cancer /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/une autre attaque ou un

||| autre accident vasculaire cérébral//un autre cancer ou une autre tumeur maligne/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 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 ou un autre accident vasculaire cérébral//un

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

||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre attaque 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 infarctus du myocarde/d'attaques ou accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou 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 /une attaque

| ou vous a-t-on diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale/un cancer /une fracture de la hanche]?

| 1. Oui
| 5. Non

| *IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Oui*

|| *IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1*

||| **PH068_ HAD CONDITION CHECK**

||| Avant que nous vous interrogiions en [mois et année de la précédente enquête], aviez-vous déjà eu [une crise cardiaque /une attaque ou vous avait-on déjà diagnostiqué une maladie vasculaire cérébrale /un cancer /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/une autre attaque ou un autre accident vasculaire cérébral//un autre cancer ou une autre tumeur maligne/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 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 ou un autre accident vasculaire cérébral//un autre cancer ou une autre tumeur maligne/une autre fracture de la hanche]
||| 3. Pas sûr(e) si a eu [une autre attaque cardiaque ou un autre infarctus du myocarde/une autre attaque 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 infarctus du myocarde/d'attaques ou accidents vasculaires cérébraux/de cancers ou 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 examiner la carte 9. Au cours des six derniers mois, avez-vous été affecté(e) par certains des problèmes de santé qui y sont mentionnés ? Veuillez m'indiquer le ou les numéro(s) correspondant(s).

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Mal au dos, douleurs à la hanche, au genou ou autres douleurs articulaires
2. Problème cardiaque, angine de poitrine ou autre douleur thoracique à l'effort
3. Essoufflement, difficultés respiratoires
4. Toux persistante
5. Jambes enflées
6. Problème de sommeil
7. Chutes
8. Peur de faire des chutes
9. Vertiges, évanouissements ou syncopes
10. Problèmes gastriques ou intestinaux, y compris constipation, flatulence, diarrhée
11. Incontinence ou perte involontaire d'urine
12. Fatigue
96. Rien de tout cela
97. Autres symptômes non encore mentionnés

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

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

La question suivante porte sur les médicaments. Veuillez examiner la carte 10. Prenez-vous en ce moment au moins une fois par semaine des médicaments pour l'un des problèmes de santé mentionnés?

ENQUETEUR :COCHEZ TOUTES LES CASES NÉCESSAIRES

1. Des médicaments pour le cholestérol
2. Des médicaments pour l'hypertension
3. Des médicaments pour problèmes coronariens ou cérébro-vasculaires
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 (maux de tête, mal de dos,...)
9. Des médicaments pour dormir
10. Des médicaments pour l'anxiété et la dépression
11. Des hormones pour l'ostéoporose
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 ?

ENQUETEUR :POIDS EN KILOS

_____ (0.00..250.00)

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

|

| **PH065_ CHECK LOSS WEIGHT**

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

| 1. Oui

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

|

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

||

|| **PH066_ REASON LOST WEIGHT**

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

|| 1. A cause d'une maladie

|| 2. A suivi un régime spécial

|| 3. A cause d'une maladie et a suivi un régime spécial

|| 97. Autres raisons pour la perte de poids

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

|

| **PH013_ HOW TALL ARE YOU?**

| Combien mesurez-vous ?

| ENQUETEUR :TAILLE EN CENTIMÈTRES

| _____ (0.00..230.00)

|

ENDIF

PH041_ USE GLASSES

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

1. Oui

5. Non

PH043_ EYESIGHT DISTANCE

Pour voir les choses à distance, par exemple reconnaître un ami de l'autre côté de la rue [avec vos lunettes ou vos lentilles de contact si

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

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

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

PH044_ EYESIGHT READING

Pour voir les choses de près, par exemple lire un journal [avec vos lunettes ou vos lentilles de contact si besoin/{empty}], diriez-vous que votre vue est...

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

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

PH045_ USE HEARING AID

Portez-vous habituellement un appareil de correction auditive ?

1. Oui
5. Non

PH046_ HEARING

[Avec votre appareil de correction auditive, votre/Votre] ouïe est-elle...

ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

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

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

[Avec votre appareil de correction auditive, trouvez-vous/Trouvez-vous] difficile de suivre une conversation en présence d'un bruit de fond, par exemple la télévision, la radio ou des enfants qui jouent ?

1. Oui
5. Non

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

[Avec votre appareil de correction auditive, 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 résistants, par exemple une pomme dure, sans difficulté ?

1. Oui
5. Non

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Veillez examiner la carte 11. A cause d'un problème physique ou de santé, avez-vous des difficultés à accomplir une des activités mentionnées sur cette carte ? Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui selon vous seront résolues d'ici trois mois.

ENQUETEUR :VÉRIFIER : AVEZ-VOUS 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 volumineux comme un fauteuil
9. Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos, comme un gros sac de provisions
10. Saisir une petite pièce de monnaie posée sur une table
96. Rien de tout cela

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

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Veillez maintenant examiner la carte 12. D'autres activités de tous les jours y sont mentionnées. Indiquez-moi celles qui vous sont difficiles à cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire. Là encore, excluez les difficultés qui, selon vous, seront résolues d'ici trois mois.

ENQUETEUR :VÉRIFIER : AVEZ-VOUS 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 s'y lever et s'y 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 votre argent, par exemple payer les factures et suivre vos dépenses
96. Rien de tout cela

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

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

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**

| Pensez aux activités qui vous posent problème. Quelqu'un vous aide-t-il parfois à les accomplir ?

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

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Oui*

|| **PH051_ HELP MEETS NEEDS**

|| Diriez-vous que l'aide que vous recevez répond à vos besoins?

|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX...

- || 1. Toujours
- || 2. En général
- || 3. Parfois
- || 4. Rarement

| *ENDIF*

| **PH059_ USE OF AIDS**

| Veuillez s'il vous plaît consulter la carte 13. Utilisez-vous l'un ou l'autre des objets listés sur cette carte?

| ENQUETEUR :INSCRIRE L'ALARME PERSONNELLE UNIQUEMENT SI CELLE-CI EST UTILISEE POUR OBTENIR UNE ASSISTANCEAPRES 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 individuelle
- | 96. Aucun de ceux-ci

| *ENDIF*

PH060_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3

Sur une échelle de notes allant de 0 à 10, où 0 décrit la pire condition imaginable et 10 la meilleure condition imaginable, comment jugez-vous

votre santé en général?
_____ (0..10)

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH
CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION
?

1. L'enquêté(e)
2. L'enquêté(e) et un proxy
3. Un proxy seulement

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, des cigarillos ou la pipe pendant au moins un an ?

- || 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 qui suivent portent sur la consommation de tabac et de 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 depuis le dernier entretien
|| 2. Non, je ne fumais pas lors du dernier entretien
|| 3. Non, je fume toujours actuellement

||

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| **BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED**

|| [Depuis /Pendant] combien d'années [fumez-vous/ avez-vous fumé] [{empty}/au total] ?
|| ENQUETEUR :N'INCLUEZ PAS LES PÉRIODES D'INTERRUPTION. CODER 1 SI

LE RÉPONDANT A FUMÉ PENDANT MOINS D'UN AN

||| _____ (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]?

||| ENQUÊTEUR :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] [{{empty}}/{{empty}}] 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 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons
alcoolisées telles que bière, cidre, vin, spiritueux
| ou cocktails?

- | 1. Tous les jours ou presque
- | 2. Cinq à six jours par semaine
- | 3. Trois à quatre jours par semaine
- | 4. Un à deux jours par semaine
- | 5. Un à deux jours par mois
- | 6. Moins d'un jour 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 de l'alcool, combien de verres
environ avez-vous bus?

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

|| D'APÉRITIF=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 vos activités physiques habituelles. Avec quelle fréquence
pratiquez-vous des activités exigeant un effort

| physique important, telles que du sport, des travaux domestiques lourds, ou un travail
professionnel qui demande un effort physique ?

| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- | 1. Plusieurs fois par semaine
- | 2. Une fois par semaine
- | 3. Une à trois fois par mois
- | 4. Presque jamais ou jamais

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

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

| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

- | 1. Plusieurs fois par semaine
- | 2. Une fois par semaine
- | 3. Une à trois fois par mois
- | 4. Presque jamais ou jamais

| **BR017_ INTERVIEWER CHECK BR**

| QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

- | 1. L'enquêté(e)
- | 2. L'enquêté(e) et un proxy
- | 3. Un proxy seulement

|
ENDIF

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

ENQUETEUR :NOUS ABORDONS LA SECTION SUR LES TESTS COGNITIFS. QUAND VOUS REMPLISSEZ CETTE SECTION, ASSUREZ-VOUS QU' AUCUNE TIERCE PERSONNE N'EST PRÉSENTE. CECI EST LE DÉBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. PROXY NON AUTORISÉ. SI LE RÉPONDANT NE PEUT REpondre A AUCUNE QUESTION PAR LUI-MEME, APPUYER SUR CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET INSÉRER 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...

- | 1. Excellentes
- | 2. Très bonnes
- | 3. Bonnes
- | 4. Moyennes

| 5. Insuffisantes

|

|

| **CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

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

| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

| 1. Excellentes

| 2. Très bonnes

| 3. Bonnes

| 4. Moyennes

| 5. Insuffisantes

|

|

ENDIF

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

Une partie de cette étude porte sur la mémoire et la concentration des individus. Je vais commencer par vous demander la date d'aujourd'hui. Quel jour du mois sommes-nous ?

ENQUETEUR :INDIQUER SI LE JOUR DU MOIS ({{jour 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 ?

ENQUETEUR :INDIQUEZ 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 ?

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

1. Année correctement donnée

2. Année incorrecte/la personne ne sait pas

CF006_ DAY OF THE WEEK

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

ENQUETEUR :RÉPONSE CORRECTE : ({{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 maintenant vous lire une liste de mots. Elle est volontairement assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne s'en rappellent que quelques uns. Merci d'écouter attentivement, car la liste ne pourra être répétée. Quand j'aurai

terminé, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Avez-vous bien compris?

ENQUETEUR :APPUYER SUR ENTRÉE POUR COMMENCER LE TEST, ET AYEZ LE LIVRET À PORTÉE DE MAIN

1. Continuer

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

|

| *IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF101_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Prêt(e)?

|| ENQUETEUR :ATTENDRE QUE LES MOTS S'AFFICHENT À L'ECRAN. 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 ? Allez-y !

ENQUETEUR :ACCORDER TRES PRÉCISEMENT UNE MINUTE. SI LE SUJET S'ARRETE AVANT LA FIN DU DÉLAI IMPARTI, L'ENCOURAGER À TROUVER D'AUTRES NOMS. S'IL

RESTE SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES, RÉPÉTER L'INSTRUCTION DE BASE

("JE VEUX QUE VOUS ME DONNIEZ AUTANT DE NOMS D'ANIMAUX QUE POSSIBLE"). NE PAS ACCORDER DE DÉLAI SUPPLEMENTAIRE MEME SI L'INSTRUCTION DOIT ETRE RÉPÉTÉE.

1. Continuer

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE

|

| *IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010_** VERBAL FLUENCY SCORE

||

|| ENQUETEUR :LE SCORE CORRESPOND AU TOTAL DE TOUS LES NOMS D'ANIMAUX ACCEPTABLES. TOUT MEMBRE DU REGNE ANIMAL, QU'IL SOIT RÉEL OU MYTHIQUE, EST

|| CONSIDÉRÉ COMME CORRECT, EXCEPTION FAITE DES RÉPÉTITIONS ET DES NOMS PROPRES.SONT CONSIDERES COMME CORRECTS : LES NOMS D'ESPECE ET DIFFÉRENTS

|| TYPES AU SEIN DE CETTE ESPECE ; NOM DU MALE, DE LA FEMELLE ET DE LA PROGÉNITURE 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 sur la façon dont vous maniez les chiffres dans la vie de tous les jours.

ENQUETEUR :SI NÉCESSAIRE, ENCOURAGER LA PERSONNE À ESSAYER DE RÉPONDRE 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 ?

ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES REPNSES 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 [EUROS]. Combien vaudra-t-il en

| soldes ?

| ENQUETEUR :NE PAS LIRE LES RÉPONSES À HAUTE VOIX.

- | 1. 150 [EUROS]
- | 2. 600 [EUROS]
- | 97. Autre réponse

|
|
ENDIF

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

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

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

| la voiture neuve ?

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

- | 1. 9 000 [EUROS].
- | 2. 4 000 [EUROS]
- | 3. 8 000 [EUROS]
- | 4. 12 000 [EUROS]
- | 5. 18 000 [EUROS]
- | 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 [EUROS] sur un compte d'épargne. Ce compte vous rapporte un intérêt de dix pour cent par an. Combien aurez-vous sur

|| votre compte au bout de deux ans ?

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

- || 1. 2420 [EUROS]
- || 2. 2020 [EUROS]
- || 3. 2040 [EUROS]
- || 4. 2100 [EUROS]
- || 5. 2200 [EUROS]
- || 6. 2400 [EUROS]
- || 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 ?

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

- | 1. Beurre
- | 2. Bras

- | 3. Lettre
- | 4. Reine
- | 5. Ticket
- | 6. Herbe
- | 7. Coin
- | 8. Pierre
- | 9. Livre
- | 10. Bâton
- | 96. Aucun de ces mots

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

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST

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

- 1. Oui
- 5. Non

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

ENQUETEUR :CONTROLE ENQUETEUR : QUI ETAIT PRESENT PENDANT CETTE SECTION ?

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

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

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Nous avons parlé de votre état de santé physique. Nous allons maintenant parler de votre santé et de votre bien-être au niveau émotionnel, autrement dit, comment vous vivez ce qui se passe autour de vous.

- 1. Continuer

MH002_ DEPRESSION

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé de vous sentir triste ou déprimé ?

ENQUETEUR :SI LE PARTICIPANT VOUS DEMANDE DES PRÉCISIONS, DIRE QUE PAR "TRISTE OU DÉPRIMÉ", ON ENTEND MALHEUREUX, SANS ÉNERGIE OU AVEC DU VAGUE

À L'ÂME

- 1. Oui
- 5. Non

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Quels sont vos espoirs pour le futur ?

ENQUETEUR :NE NOTER QUE SI DES ESPOIRS SONT MENTIONNÉS OU NON

1. Espoir(s) mentionné(s)
2. Pas d'espoirs mentionnés

MH004_ FELT WOULD RATHER BE DEAD

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

1. Mention d'envies suicidaires ou désir de mort
2. Aucun sentiment de ce type

MH005_ FEELS GUILTY

Avez-vous tendance à vous faire des reproches ou à vous sentir coupable à propos de tout ?

1. Culpabilisation ou autocritique excessive évidente
2. Aucun sentiment de ce type
3. Autocritique ou culpabilisation, sans qu'il apparaisse clairement que ce soit en excès

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

|

| **MH006_ BLAME FOR WHAT**

| A quels sujets vous faites-vous des reproches ?

| ENQUETEUR : COCHER 1 UNIQUEMENT POUR UN SENTIMENT DE CULPABILITÉ EXCESSIF, CLAIREMENT DISPROPORTIONNÉ PAR RAPPORT AUX CIRCONSTANCES. DANS CE CAS, LE

| MOTIF AURA SOUVENT ÉTÉ MINIME VOIRE INEXISTANT; POUR UNE CULPABILITÉ JUSTIFIÉE OU APPROPRIÉE, COCHER LA RÉPONSE 2.

| 1. Le ou les exemples donnés correspondent à des cas d'autocritique ou de culpabilisation excessives.

| 2. Le ou les exemples donnés ne correspondent pas à des cas d'autocritique ou de 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**

| Alors, vous conservez vos centres d'intérêt habituels ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

|
ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

Avez-vous été irritable récemment ?

- 1. Oui
- 5. Non

MH011_ APPETITE

Comment a été votre appétit ?

- 1. Diminution de l'appétit
- 2. Pas de diminution de l'appétit
- 3. Réponse non spécifique ou non codifiable

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

|
MH012_ EATING MORE OR LESS

| Mangez-vous 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

Quelles sont vos facultés de 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 ce que vous lisez ?

- 1. Difficulté à se concentrer sur la lecture
- 2. Pas de difficulté de cet ordre mentionnée

MH016_ ENJOYMENT

Qu'avez-vous pris plaisir à faire récemment ?

- 1. N'arrive pas à mentionner d'activité lui ayant procuré du plaisir
- 2. Mentionne ne serait-ce qu'un peu de plaisir retiré d'une activité

MH017_ TEARFULNESS

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

ENQUETEUR :FIN DE SECTION SANS PROXY. SI LE RÉPONDANT N'A PAS ETE CAPABLE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS QUI PRÉCÉDENT, APPUYEZ SUR CTRL-M ET INSÉREZ

UNE REMARQUE.

1. Oui

5. Non

MH018_ DEPRESSION EVER

[Depuis le dernier entretien en/{empty}][mois et année de la précédente enquête/{empty}][avez-vous/Avez-vous] eu de temps en temps [{empty}]/, au cours de votre vie] des symptômes de dépression ayant duré au moins deux semaines ?

1. Oui

5. Non

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Oui

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||

|| **MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

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

|| _____ (0..120)

||

| *ENDIF*

|

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

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

| 1. Oui

| 5. Non

|

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

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

| 1. Oui

| 5. Non

|

ENDIF

MH022_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de problèmes affectifs ou émotionnels, y compris anxiété, 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 12 derniers mois, combien de

fois avez-vous consulté ou parlé avec un médecin au sujet de votre santé? Exclure les soins dentaires et les séjours à l'hôpital, mais inclure les visites aux urgences ou les consultations externes à l'hôpital.
ENQUETEUR :POUR UN NOMBRE SUPÉRIEUR A 98, INDIQUER 98
_____ (0..98)

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

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**
| Parmi ces contacts, combien ont eu lieu avec un médecin généraliste?
| ENQUETEUR :POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98
| _____ (0..98)

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

ENDIF

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

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**
| Veuillez vous reporter à la carte 15. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un ou plusieurs de ces spécialistes ?
| 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 spécifier lequel de ces spécialistes vous avez consulté au cours des douze derniers mois?
|| ENQUETEUR :SI UN DENTISTE EST MENTIONNÉ, DIRE QU'ON EN PARLERA PLUS TARD. COCHER TOUT CE QUI CONVIENT.

|| 1. Cardiologue, pneumologue, gastro-entérologue, diabétologue, ou endocrinologue
|| 2. Dermatologue
|| 3. Neurologue
|| 4. Ophtalmologiste
|| 5. ORL (Oto-rhino-laryngologiste)
|| 6. Rhumatologue
|| 7. Orthopédiste
|| 8. Chirurgien
|| 9. Psychiatre
|| 10. Gynécologue
|| 11. Urologue
|| 12. Oncologue ou cancérologue
|| 13. Gériatre

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

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Dans les douze derniers mois, avez-vous consulté un dentiste ou un stomatologue?

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

- 1. Oui
- 5. Non

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

|

HC011_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR TREATMENT

| S'agissait-il d'un contrôle de routine ou de prévention, de soins dentaires, ou les deux ?

| ENQUETEUR :SI PLUS D'UNE CONSULTATION, CODER POUR TOUTES LES
CONSULTATIONS SIMULTANÉMENT

- | 1. Contrôle de routine ou prévention uniquement
- | 2. Soins dentaires uniquement
- | 3. Prévention et soins

|

|

ENDIF

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

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

Prenez-en compte les séjours en services de
médecine, de chirurgie, de psychiatrie ou tout autre service spécialisé.

- 1. Oui
- 5. Non

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

|

HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL

| Combien de fois avez-vous été hospitalisé au moins une nuit au cours des douze derniers
mois ?

| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SÉJOURS DISTINCTS. CODER 10 SI PLUS
DE 10 SÉJOURS.

| _____ (1..10)

|

HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL

| Quel est le nombre total de nuits que vous avez passées à l'hôpital au cours des douze
derniers mois ?

| _____ (1..365)

|

HC015_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL

| Veuillez vous reporter à la carte 16. Pour quelle raison avez-vous passé (au cours des douze
derniers mois) au moins une nuit à l'hôpital :

| intervention chirurgicale, examens médicaux ou soins non chirurgicaux, ou problèmes de
santé mentale ?

| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.

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

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

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

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

|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SÉJOURS DISTINCTS

|| _____ (1..98)

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

| *ENDIF*

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

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

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

|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SÉJOURS 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 mode ambulatoire ?

ENQUETEUR :EXPLIQUER : PAR "CHIRURGIE AMBULATOIRE", ON ENTEND INTERVENTION CHIRURGICALE EFFECTUÉE EN SALLE D'OPÉRATION, MAIS POUR LAQUELLE LES PATIENTS REPARTENT SANS PASSER LA NUIT

- 1. Oui
- 5. Non

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

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

|
ENDIF

|
IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|
| **HC029_ IN A NURSING HOME**
| Au cours des douze derniers mois, avez-vous passé la nuit dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes?
| ENQUETEUR :EXPLIQUER: UN EHPAD FOURNIT TOUS LES SERVICES SUIVANTS AUX RESIDENTS: DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS, ASSISTANCE PERSONNELLE 24H/24,
| SUPERVISION (PAS NECESSAIREMENT PAR UNE INFIRMIERE), CHAMBRE ET REPAS. "DE FACON PERMANENTE" SIGNIFIE SANS INTERRUPTION DURANT LES 12 DERNIERS MOIS.
| LORSQU'UN RÉPONDANT A EMMÉNAGÉ DÉFINITIVEMENT DANS UN EHPAD IL Y A MOINS D'UN AN, RÉPONDRE 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 effectués dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes au cours des douze derniers mois ?
|| ENQUETEUR :NE COMPTER QUE LES SÉJOURS 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 d'hébergement pour personnes âgées dépendantes?
|| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET ; COMPTER 1 SEMAINE POUR 1 SEMAINE PARTIELLE
|| _____ (1..52)

||
ENDIF

|
| **HC064_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**
| Au cours des douze derniers mois, avez-vous passé la nuit dans un lieu de soins autre qu'un hôpital ou un centre de séjour médicalisé? Veuillez
| s'il vous plaît considérer tous les séjours qui n'ont pas été mentionnés jusqu'ici, comme par exemple les centres de rééducation, 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 lieu de soins autre qu'un hôpital ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées

|| dépendantes (au cours des douze derniers mois)?

|| ENQUETEUR :COMPTER UNIQUEMENT LE NOMBRE DE SÉJOURS SÉPARÉS.
CODER 10 POUR 10 SÉJOURS ET PLUS.EX: POUR UN SÉJOUR D'UNE SEMAINE,
RÉPONDRE 1.

|| _____ (1..10)

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

|| Au total combien de nuits avez-vous passées (dans un lieu de soins autre qu'un hôpital ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées

|| dépendantes, au cours des douze derniers mois)?

|| _____ (1..365)

| *ENDIF*

| *IF NOT HC029_NursHome.ORD = 3*

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

|| Veuillez vous reporter à 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?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.

|| 1. Soins infirmiers ou soins à la personne, rémunérés ou effectués par un professionnel

|| 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 à la personne, rémunérés ou effectués par un professionnel
IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

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

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

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

||| _____ (1..52)

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

||| Pendant combien d'heures par semaine, en moyenne, avez-vous reçu des soins infirmiers à domicile?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A UN NOMBRE ENTIER D'HEURES

||| _____ (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 une aide professionnelle ou rétribuée pour des tâches domestiques

||| que vous ne pouviez plus exécuter vous-même pour raison de santé ?

||| ENQUETEUR :COMPTER 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET ;

COMPTER 1 SEMAINE POUR 1 SEMAINE PARTIELLE

||| _____ (1..52)

|||

||| *IF HC035_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*

|||

||| **HC036_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| Pendant combien d'heures par semaine, en moyenne, avez-vous reçu une telle aide dans vos tâches domestiques?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A UN NOMBRE ENTIER D'HEURES

||| _____ (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, parce que vos problèmes de santé vous

||| empêchaient de préparer vos repas ?

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

||| _____ (1..52)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Veuillez vous reporter à la carte 18. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu un ou plusieurs de ces soins par un professionnel ou une

| structure privée que vous avez dû payer intégralement de votre poche ou par une assurance privée, car, via le système public, vous auriez dû

| attendre trop longtemps ou vous n'auriez pas obtenu assez de soins?

| ENQUETEUR :SI NECESSAIRE, EXPLIQUER CE QU'ON APPELLE REEDUCATION:

SOINS SPECIFIQUES POUR RECOUVRER DES FONCTIONS ESSENTIELLES

COMME LA MOBILITE, LA

| PAROLE, OU LA CAPACITE A EXECUTER DES TACHES QUOTIDIENNES

| 1. Oui

| 5. Non

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

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

| | Quels types de soins avez-vous reçus ?

| | ENQUETEUR : COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES.

| | 1. Chirurgie

| | 2. Soins délivrés par un généraliste

| | 3. Soins délivrés par un spécialiste

| | 4. Médicaments

| | 5. Soins dentaires

| | 6. Rééducation en milieu hospitalier

| | 7. Rééducation ambulatoire

| | 8. Appareillages

| | 9. Soins dans un centre médicalisé

| | 10. Soins à domicile

| | 11. Aide ménagère

| | 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**

| | J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur les dépenses qui ne vous sont pas remboursées ainsi que sur votre couverture maladie

| | complémentaire

| | 1. Continuer

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

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

| | | A combien environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour toutes vos hospitalisations, au cours des douze derniers mois ?

| | | ENQUETEUR : EXPLIQUER : PAR DÉPENSE A VOTRE CHARGE, NOUS ENTENDONS TOUTES LES DÉPENSES NON REMBOURSÉES PAR VOTRE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE, SI

| | | VOUS EN POSSÉDEZ UNE. LES SOMMES QUE VOUS AVANCEZ MAIS QUI VOUS SONT REMBOURSÉES ULTÉRIEUREMENT NE SONT PAS CONSIDÉRÉES COMME DES DÉPENSES

| | | PERSONNELLES. SI LA COMPLÉMENTAIRE FAIT L'AVANCE DES FRAIS MAIS VOUS EN RÉCLAME LE PAIEMENT ULTÉRIEUR, IL S'AGIT DE DÉPENSES PERSONNELLES.

| | | MONTANT EN [EUROS]

| | | {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**

| A combien environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour tous vos soins ambulatoires, au cours des douze derniers mois ?

| ENQUETEUR :EXPLIQUER : INCLURE LES DÉPENSES DE CONSULTATIONS AUPRÈS DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, DENTISTES INCLUS, ET CELLES DE

| L'ENSEMBLE DES ANALYSES, EXAMENS OU TRAITEMENTS PRESCRITS PAR UN MÉDECIN, ET DE CHIRURGIE AMBULATOIRE - EXCLURE LES MÉDICAMENTS OU DES MÉDECINES

| ALTERNATIVES. MONTANT EN [EUROS]

| {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**

| A combien environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour tous les médicaments qui vous ont été prescrits, au cours des douze derniers mois ?

| ENQUETEUR :NE COMPTEZ PAS LES DÉPENSES LIÉES À L'AUTO-MÉDICATION, C'EST-A-DIRE AUX MÉDICAMENTS QUE VOUS POUVEZ OBTENIR SANS ORDONNANCE. MONTANT

| EN [EUROS]

| {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 à la personne,

rémunérés ou effectués par un professionnel 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
|| A combien environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour tous vos
soins en établissement d'hébergement pour personnes
|| âgées dépendantes, en accueil de jour, ou pour les soins à domicile au cours des douze
derniers mois ?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]. SI LA QUESTION EST POSÉE A UN
RÉSIDENT PERMANENT EN EHPAD, EXCLURE LES DÉPENSES DE LOGEMENT ET
DE NOURRITURE.
|| {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
| Veuillez vous reporter à la carte 19. Je vais vous lire une liste de types de soins. En pensant à
votre assurance maladie actuelle, veuillez me
| dire qui payerait finalement pour chacun de ces soins si vous en aviez besoin: uniquement
vous-même, principalement vous-même, principalement
| l'assurance invalidité et votre assurance maladie, ou entièrement l'assurance?
| ENQUETEUR :NE PAS TENIR COMPTE DE L'EURO QUI RESTE A CHARGE DE
CHAQUE ASSURÉ POUR LES VISITES MÉDICALES
| 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
un spécialiste, prescrites par un
|| généraliste/visites médicales chez un spécialiste, non prescrites par un généraliste/visites
médicales chez n'importe quel médecin de votre
|| choix/soins dentaires/médicaments prescrits/hospitalisations en hôpital
public/hospitalisations en hôpital privé/séjours dans un établissement
|| d'hébergement pour personnes âgées dépendantes/soins à domicile en cas de maladie
chronique, invalidité ou dépendance]? (Seulement vous,
|| principalement vous, principalement votre assurance maladie, ou entièrement votre
assurance maladie?)
|| ENQUETEUR :SI VOUS PAYEZ D'ABORD MAIS ETES REMBOURSÉ ENSUITE, NE
COCHEZ PAS "ENTIEREMENT PAYÉ PAR RÉPONDANT"
|| 1. Entièrement payé par le répondant
|| 2. Principalement payé par le répondant

```

```

|| 3. Principalement payé, ou remboursé, par les assurances invalidités ou l'assurance maladie
|| 4. Entièrement payé, ou remboursé, par les assurances invalidités ou par l'assurance maladie
||
||
| ENDLOOP
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| HC069_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE
|| Nous cherchons à savoir si votre assurance maladie a 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 mieux ou en
moins bien, dans votre couverture santé depuis [mois et
|| année de la précédente enquête]?
|| 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?
||| ENQUETEUR :CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE
||| 1. visites médicales chez un généraliste
||| 2. visites médicales chez des spécialistes, quand elle sont prescrites par un généraliste
||| 3. visites médicales chez des spécialistes, quand elle ne sont pas prescrites par un
généraliste
||| 4. visites médicales chez n'importe quel médecin de votre choix
||| 5. soins dentaires
||| 6. médicaments prescrits
||| 7. hospitalisations en hôpital public
||| 8. hospitalisations en hôpital privé
||| 9. séjours dans un centre médicalisé
||| 10. soins
|||
||| 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?
||| ENQUETEUR :CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE
||| 1. visites médicales chez un généraliste
||| 2. visites médicales chez des spécialistes, quand elle sont prescrites par un généraliste

```

||| 3. visites médicales chez des spécialistes, quand elle ne sont pas prescrites par un généraliste

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

||| 5. soins dentaires

||| 6. médicaments prescrits

||| 7. hospitalisations en hôpital public

||| 8. hospitalisations en hôpital privé

||| 9. séjours dans un centre médicalisé

||| 10. soins

|||

||| *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 votre couverture maladie est le résultat...

||| **ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX. CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.**

||| 1. d'un événement qui a automatiquement changé votre couverture, par ex. un départ à la retraite

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

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

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

ENDIF

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

CONTROLE ENQUETEUR : QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION

?

1. L'enquêté(e)

2. L'enquêté(e) et un proxy

3. Un proxy seulement

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| **EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

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

| 1. Continuer

|

|

| **EP005_ CURRENT JOB SITUATION**

| Veuillez examiner la carte 20. De manière générale, quelle catégorie décrit le mieux votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi?

| ENQUETEUR : COCHER UNE SEULE RÉPONSE. SEULEMENT EN CAS DE DOUTE:
1. RETRAITÉ (DE SON PROPRE EMPLOI, Y C. PRÉRETRAITE, RETRAITE ANTICIPÉE,

| CESSATION PROGRESSIVE D'ACTIVITÉ) 2. SALARIÉ OU INDÉPENDANT (TRAVAIL RÉMUNÉRÉ, Y C. AIDE FAMILIALE NON RÉMUNÉRÉE) 3. CHÔMEUR (LICENCIÉ OU

| SANS TRAVAIL, Y C. CHÔMAGE DE COURTE DURÉE OU DISPENSÉ DE RECHERCHE D'EMPLOI) 4. INVALIDE (Y C. INVALIDITÉ PARTIELLE) 5. AU FOYER (Y C.

| S'OCCUPER DE SA MAISON, DE SA FAMILLE, GARDER PETITS-ENFANTS) 6. UN RENTIER VIT DE SON PATRIMOINE. RETRAITÉ SIGNIFIE RETRAITÉ DE SON EMPLOI: LES

| BÉNÉFICIAIRES DE PENSION DE RÉVERSION QUI NE TOUCHENT PAS DE RETRAITE POUR LEUR PROPRE EMPLOI NE DOIVENT PAS ETRE CODÉS EN RETRAITÉS. S'ILS NE

| RENTRENT PAS DANS LES CATÉGORIES 2, 3, 4, 5 OU 6, LES CODER EN AUTRES.

| 1. Retraité(e)

| 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)

| 3. Chômeur(se) et en recherche d'emploi

| 4. Invalide ou en congé de longue maladie

| 5. Homme ou femme au foyer

| 97. Autres (Rentier, Etudiant, Bénévole)

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

|| **EP328_ RETIREMENT MONTH**

|| En quels 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 quels mois et année avez-vous pris votre retraite? MOIS [EP328_RetMonth] ANNEE [EP328_RetYear]

|| **ENDIF**

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

| EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Retraité(e) 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 ?

|| **ENQUETEUR :COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- || 1. J'avais atteint l'âge obligatoire de la retraite
- || 2. J'avais acquis le droit à une retraite publique
- || 3. J'avais acquis le droit à une retraite privée d'entreprise
- || 4. On m'a offert une possibilité de retraite anticipée
- || 5. J'étais en sureffectif
- || 6. Pour raisons de santé personnelles
- || 7. En raison de problèmes de santé d'un parent ou d'un ami
- || 8. Pour prendre ma retraite en même temps que mon conjoint ou mon(ma) partenaire
- || 9. Pour passer plus de temps avec ma famille
- || 10. Pour profiter de la vie

||

||

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

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

- || 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. Chômeur(se) et en recherche d'emploi*

||

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Pourriez-vous nous dire comment vous avez perdu votre emploi? Etait-ce

- || 1. Parce que votre établissement a fermé
- || 2. Parce que vous avez démissionné
- || 3. Parce que vous avez été licencié
- || 4. Par accord mutuel entre vous et votre employeur
- || 5. Suite à la fin d'un contrat à durée déterminée
- || 6. Parce que vous avez déménagé
- || 97. Pour une autre raison

||

|| *ENDIF*

|

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)*

```

||
|| EP002_ DID ANY PAID WORK
|| [Nous nous intéressons à votre activité professionnelle depuis notre dernier
entretien./{empty}] Avez-vous effectué un travail rémunéré
|| [depuis notre dernier entretien en /au cours des 4 dernières semaines][mois et année de
l'interview précédente], que ce soit comme salarié(e) ou
|| à votre propre compte, ne serait-ce 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 congé de longue maladie
AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui OR
| EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui
||
|| EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK
|| Vous avez déclaré être en arrêt longue maladie ou en invalidité. Cet état a-t-il été causé par
votre travail ?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre
compte (incluant travail pour une affaire familiale) OR
|| EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Oui
|||
||| EP125_ CONTINUOUSLY WORKING
||| J'aimerais en savoir plus sur toutes les activités rémunérées que vous avez pu avoir durant
la période comprise entre notre dernier entretien en
||| [{mois et année de l'interview précédente}] et maintenant. Pendant cette période, avez-
vous toujours été en activité (professionnelle)?
||| 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 été en permanence en activité depuis notre dernier entretien en [mois année interview précédente], avez-vous:
||| **ENQUETEUR :COCHER TOUT CE QUI CONVIENT.**
||| 1. changé de type d'emploi (par exemple de salarié à indépendant)
||| 2. changé d'employeur
||| 3. été promu
||| 4. changé de lieu de travail
||| 5. changé de contrat de travail (passage de CDD en CDI ou l'inverse)
||| 96. rien de tout cela
|||
|||
|| *ENDIF*
|||
|| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Non*
|||
||| **EP331_ INTRODUCTION WHEN WORKING**
||| Quand avez-vous travaillé ? S'il vous plait, donnez moi toutes les dates de début et de fin, si vous avez eu plus d'une période d'emploi.
||| 1. Continuer
|||
||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**
||| A partir de quel mois et de quelle année avez vous [travaillé/été au chômage] ? 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**
||| A partir de quel mois et de quelle année avez-vous [travaillé/été au chômage] ?MOIS:
[EP127_PeriodFromMonthANNÉE]:
||| 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 au chômage] ? 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
||| 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 au chômage] ?MOIS:
[EP129_PeriodToMonthANNEE]:
||| ENQUETEUR :A ANNÉE
||| 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 une activité professionnelle/avez été
||| au chômage]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
|||
||| LOOP cnt:= 2 TO 20
|||
||| IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Oui
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| A partir de quel mois et de quelle année avez vous [travaillé/été au chômage] ? 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**

|||| A partir de quel mois et de quelle année avez-vous [travaillé/été au chômage] ?MOIS:
[EP127_PeriodFromMonthANNÉE]:

- |||| 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 au chômage] ? 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
- |||| 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 au chômage] ?MOIS:
[EP129_PeriodToMonthANNEE]:

- |||| ENQUETEUR :A ANNÉE
- |||| 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 une activité professionnelle/avez été
au chômage]?

- |||| 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. Homme ou
| femme au foyer OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB
| SITUATION) = 5. Homme ou femme au foyer AND EP002_ (DID ANY
| PAID WORK) = 1. Oui AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
||
|| EP069_ REASON STOP WORKING
|| Vous avez dit précédemment être au foyer, mais avoir eu une activité rémunérée dans le
|| passé. Pour quelle raison avez-vous arrêté de
|| travailler?
|| ENQUETEUR :LIRE LES RÉPONSES A VOIX HAUTE
|| 1. A cause de problèmes de santé
|| 2. C'était trop fatigant
|| 3. Cela revenait trop cher d'employer quelqu'un pour s'occuper de ma maison ou de ma
|| famille
|| 4. Pour vous occuper de vos enfants ou petits-enfants
|| 5. Vous avez été licencié(e) ou votre poste a été supprimé ou votre entreprise a fermé
|| 6. Le revenu du ménage était suffisant
|| 97. Pour une autre raison
||
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Chômeur(se) et en recherche d'emploi
| AND EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Non OR
|| EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre
| compte (incluant travail pour une affaire familiale) AND
|| EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5. Non
||
|| EP325_ UNEMPLOYED
|| Depuis notre dernier entretien en [mois et année de l'interview précédente], vous est-il
|| arrivé d'être sans emploi et à la recherche d'un
|| emploi ?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
| ENDIF
||

```

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Chômeur(se) et en recherche d'emploi*
||
|| **EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED**
|| Maintenant j'aimerais en savoir plus sur ces périodes pendant lesquelles vous avez été sans
emploi et à la recherche d'un emploi (entre notre
|| dernier entretien et maintenant).
|| 1. Continuer
||
|| *ENDIF*
||
|| *IF EP325_ (UNEMPLOYED) = 1. Oui OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3.*
Chômeur(se) et en recherche d'emploi
||
|| **EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**
|| Quand avez-vous été sans emploi et à la recherche d'un emploi ? Veuillez me donner
toutes les dates de début et de fin de périodes de chômage
|| (si vous avez été sans emploi plus d'une fois).
|| 1. Continuer
||
|| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**
|| A partir de quel mois et de quelle année avez vous [travaillé/été au chômage] ? 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**
|| A partir de quel mois et de quelle année avez-vous [travaillé/été au chômage] ?MOIS:
[EP127_PeriodFromMonthANNÉE]:
|| 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 au chômage] ? 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
||| 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 au chômage] ?MOIS:
[EP129_PeriodToMonthANNEE]:
||| ENQUETEUR :A ANNÉE
||| 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 une activité professionnelle/avez été
||| au chômage]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| LOOP cnt:= 22 TO 40
|||
||| IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Oui
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| A partir de quel mois et de quelle année avez vous [travaillé/été au chômage] ? 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
||| A partir de quel mois et de quelle année avez-vous [travaillé/été au chômage] ?MOIS:

```

[EP127_PeriodFromMonthANNÉE]:

- |||| 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 au chômage] ? 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
- |||| 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 au chômage] ?MOIS:

[EP129_PeriodToMonthANNEE]:

|||| ENQUETEUR :A ANNÉE

- |||| 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 une activité professionnelle/avez été
au chômage]?

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

||||

|||| *ENDIF*

||||

|| *ENDLOOP*

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

|| Nous aimerions aussi en savoir plus sur les périodes pendant lesquelles vous avez reçu des allocations ou aides publiques depuis notre dernier entretien. S'il vous plait, regardez la carte 23. Depuis [mois année interview précédente] avez-vous bénéficié de l'une des allocations ou prestations suivantes?

|| ENQUETEUR :COCHER TOUT CE QUI CONVIENTPSD: PRESTATION SPECIFIQUE DÉPENDANCE, ACTP: ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNEAAH: ALLOCATION

|| ADULTE HANDICAPÉ, APA:AIDE PERSONNALISÉE À L'AUTONOMIE. LES INDEMNITES D'ACCIDENT DU TRAVAIL SONT A CLASSER EN 5.

- || 1. minimum vieillesse
- || 2. allocation de préretraite
- || 3. allocation chômage
- || 4. indemnité journalière de maladie
- || 5. prestation d'invalidité (PSD, ACTP, AAH, APA ...)
- || 6. aide sociale, RMI
- || 96. aucune

||
||

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

|| LOOP cnt2:= 1 TO 6

|||

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

||||

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

|||| Quand avez vous bénéficié de [minimum vieillesse/allocation préretraite/allocation chômage/indemnité maladie/prestation d'invalidité/aide

|||| sociale, RMI]? Veuillez donner toutes les dates de début et de fin si vous avez bénéficié de [minimum vieillesse/allocation

|||| préretraite/allocation chômage/indemnité maladie/prestation d'invalidité/aide sociale, RMI] plus d'une fois.

|||| 1. Continuer

||||

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

|||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année, bénéficiez-vous [du minimum vieillesse/d'une allocation de préretraite/d'une

|||| allocation chômage/d'indemnité journalière de maladie/d'une prestation d'invalidité/de l'aide sociale, RMI, minimum vieillesse]?

|||| 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 de quelle année bénéficiez-vous [du minimum vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités

||| journalières de maladie/d'une prestation d'invalidité/de l'aide sociale, RMI,]?MOIS:
[période à partir du mois de] ANNÉE:

||| 1. 2003 ou avant

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

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

||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié [du minimum vieillesse/d'allocation de

||| préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités journalière maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide sociale, RMI,]?

||| 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 de quelle année, avez-vous bénéficié [du minimum vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités

||| journalières maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide sociale, RMI]?MOIS:
[EP113_ReceivePaymentPeriodToMonthANNÉE]:

||| 1. 2004

||| 2. 2005

||| 3. 2006

||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{ mois et année de l'interview précédente}] durant lesquelles vous avez bénéficié [du minimum

||| vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'une indemnité journalière de maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide

||| sociale, RMI]?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| LOOP cnt:= 2 TO 20

|||

||| IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Oui

|||

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

||| Depuis quand, c'est-à-dire depuis quel mois de quelle année, bénéficiez-vous [du minimum vieillesse/d'une allocation de préretraite/d'une

||| allocation chômage/d'indemnité journalière de maladie/d'une prestation d'invalidité/de l'aide sociale, RMI, minimum vieillesse]?

||| 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 de quelle année bénéficiez-vous [du minimum vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités

||| journalières de maladie/d'une prestation d'invalidité/de l'aide sociale, RMI,]?MOIS:

||| [période à partir du mois de] ANNÉE:

||| 1. 2003 ou avant

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

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

||| Jusqu'à quand, c'est-à-dire jusqu'à quel mois de quelle année, avez-vous bénéficié [du minimum vieillesse/d'allocation de

||| préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités journalière maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide sociale, RMI,]?

||| 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 de quelle année, avez-vous bénéficié [du minimum
vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'indemnités
journalières maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide sociale, RMI ]?MOIS:
[EP113_ReceivePaymentPeriodToMonthANNÉE]:
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
||||| Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{mois et année de l'interview précédente}] durant
lesquelles vous avez bénéficié [du minimum
||||| vieillesse/d'allocation de préretraite/d'allocation chômage/d'une indemnité journalière
de maladie/d'une prestation d'invalidité /de l'aide
||||| sociale, RMI]?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||| EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT
||| Depuis notre dernier entretien en [mois et année du dernier entretien], avez-vous perçu une
indemnité de licenciement?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Oui
|||
||| EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH
||| En quel MOIS et quelle année avez-vous reçu une indemnité de licenciement?
||| ENQUETEUR :DATE LA PLUS RECENTE SI PLUS D'UNE
||| 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 quelle ANNÉE avez-vous reçu une indemnité de licenciement?

|| ENQUETEUR :LA PLUS RECENTE, SI PLUS D'UNE

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire 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 vont porter sur votre activité professionnelle actuelle.

|| ENQUETEUR :Y COMPRIS EMPLOI SAISONNIER. L'EMPLOI PRINCIPAL EST CELUI AUQUEL LE RÉPONDANT CONSACRE LE NOMBRE D'HEURES LE PLUS IMPORTANT. SI MEME

|| NOMBRE D'HEURES, CHOISIR L'EMPLOI QUI RAPPORTE LE PLUS D'ARGENT.

- || 1. Continuer

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

|| Dans cet emploi, êtes-vous salarié non fonctionnaire, fonctionnaire ou à votre compte ?

- || 1. Salarié non fonctionnaire
- || 2. Fonctionnaire
- || 3. A votre propre 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 débuté dans cet emploi ?

|| *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
```

```
||| Veuillez observer la carte 24. Quel est l'intitulé qui correspond le mieux à votre emploi ?
```

```
||| 1. Membre de l'exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeant et cadre de direction des entreprises
```

```
||| 2. Profession intellectuelle et scientifique
```

```
||| 3. Profession intermédiaire
```

```
||| 4. Employé de type administratif
```

```
||| 5. Personnel des services et vendeur de magasin et de marché
```

```
||| 6. Agriculteur et ouvrier qualifié de l'agriculture et de la pêche
```

```
||| 7. Artisan et ouvrier des métiers de type artisanal
```

```
||| 8. Conducteur d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage
```

```
||| 9. Ouvriers et employés non qualifiés
```

```
||| 10. Forces armées
```

```
|||
```

```
|||
```

```
||| EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE
```

```
||| Veuillez examiner la carte 25. Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service travaillez-vous (en d'autres termes, que fait-on ou que
```

```
||| produit-on dans l'établissement où vous travaillez) ?
```

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

```
||| 2. Industrie extractive (mines, carrières..)
```

```
||| 3. Industries manufacturières
```

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

```
||| 5. Construction
```

```
||| 6. Commerce; réparation automobiles et articles domestiques
```

```
||| 7. Hôtels et restaurants
```

```
||| 8. Transport, entreposage, postes et télécommunications
```

```
||| 9. Activités financières et assurance
```

```
||| 10. Immobilier, locations et services aux entreprises
```

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

```
||| 12. Education
```

```
||| 13. Santé et action sociale
```

```
||| 14. Autres services collectifs, sociaux et personnels
```

```
|||
```

```
|||
```

```
||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire
```

```
|||
```

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

```
||| Cet emploi est-il un emploi du secteur public ?
```

```
||| 1. Oui
```

```
||| 5. Non
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

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

```
|||
```


||| **EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**
 ||| Dans cet emploi, avez-vous des responsabilités d'encadrement ?
 ||| 1. Oui
 ||| 5. Non
 |||
 ||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Oui*
 |||
 ||| **EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**
 ||| De combien de personnes êtes-vous responsable dans le cadre de cet emploi ?
 ||| 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 avez-vous d'employés ?
 ||| ENQUETEUR :SANS COMPTER LE REPONDANT
 ||| 0. Aucun
 ||| 1. De 1 à 5
 ||| 2. De 6 à 15
 ||| 3. De 16 à 24
 ||| 4. De 25 à 199
 ||| 5. De 200 à 499
 ||| 6. 500 ou plus
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *ENDIF*
 |||
 ||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire OR*
 ||| *EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*
 |||
 ||| **EP011_ TERM OF JOB**
 ||| Dans cet emploi, avez-vous un contrat temporaire ou un contrat à durée indéterminée ?
 ||| ENQUETEUR :LIRE A VOIX HAUTE. PAR CONTRAT TEMPORAIRE, NOUS
 ||| ENTENDONS CONTRAT DE MOINS DE 3 ANS.
 ||| 1. Un contrat temporaire (CDD, emploi saisonnier...)
 ||| 2. Un contrat à durée indéterminée
 |||
 |||
 ||| **EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**
 ||| Dans cet emploi, quel est votre durée de travail contractuelle (légale), par semaine, en

excluant les pauses-repas et les heures supplémentaires,

||| que ces dernières soient rémunérées ou non ?

||| _____ (0.0..168.0)

|||

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

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

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

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

|| excluant les pauses repas [, mais en incluant les heures supplémentaires, qu'elles soient 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 les congés payés) ?

|| _____ (1..12)

||

|| **EP301_ MISSED DAYS FROM WORK**

|| Au cours des douze derniers mois, avez-vous manqué un jour de travail pour raisons de santé?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

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

|||

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

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

||| _____ (1..365)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **EP025_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

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

|| ressentez la même chose pour votre emploi actuel. Veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, ou pas du tout

|| d'accord, avec chaque affirmation.

|| 1. Continuer

||

|| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**

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

|| ?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA CARTE 26

|| 1. Tout à fait d'acord

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

|| ENQUETEUR :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-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| ENQUETEUR :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 pour décider la manière de conduire mon travail. (Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| ENQUETEUR :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-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| ENQUETEUR :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-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| ENQUETEUR :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 ?)

|| ENQUETEUR :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**

|| Vus tous mes efforts et résultats, [mon salaire/traitement est correct/mes revenus sont corrects]. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| ENQUETEUR :MONTRER LA CARTE 26. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER : ADÉQUAT PAR RAPPORT AU TRAVAIL EFFECTUÉ.

- || 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. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)*

|||

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

||| Mes perspectives [d'avancement/de progression professionnelle] ne sont pas bonnes. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

||| ENQUETEUR :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**

||| Mes chances de pouvoir garder mon emploi ne sont pas bonnes. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

||| ENQUETEUR :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**

||| Maintenant nous n'allons plus utiliser la carte 26. En pensant à votre emploi actuel, souhaitez-vous partir à la retraite le plus tôt possible?

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

|||

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

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

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

|||

||| *ENDIF*

|||

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

|||

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| Je voudrais maintenant poser quelques questions sur les revenus de votre emploi. A quelle fréquence êtes-vous payé ?

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

- ||| 1. Une fois par semaine
- ||| 2. Toutes les deux semaines
- ||| 3. Une fois par mois/par période de quatre semaines
- ||| 4. Une fois par trimestre/par période de 13 semaines
- ||| 5. Une fois par semestre/par période de 26 semaines
- ||| 6. Une fois par an/par période de 12 mois/par période de 52 semaines
- ||| 97. Autre fréquence (préciser)

|||

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

|||

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

|||

||| ENQUETEUR :CODER L'AUTRE FREQUENCE DE REMUNERATION

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

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

||| Après tous les prélèvements de cotisations de sécurité sociale/retraite/mutuelle, etc. quel a été votre dernier salaire (traitement)?

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

||| {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 inclut des indemnités exceptionnelles, des primes ou des bonus?

||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE INDEMNITÉ FORFAITAIRE, PRIMES DE DÉPART, 13^{ème} ET 14^{ème} MOIS DE SALAIRE

```

||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Oui
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Quel a été le montant global des indemnités exceptionnelles, des primes ou des bonus que
vous avez reçus?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {indiquez un montant}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Quel a été le montant de votre dernier salaire (traitement) brut avant tous prélèvements
(impôts, cotisations sociales, cotisations à
||| mutuelles...) ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {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 interroger sur les bénéfices de votre activité, c'est-à-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 par mois pendant les 12
||| derniers mois (avant impôts)?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {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

```

||| | Maintenant, nous aimerions connaître le revenu mensuel de votre activité durant les 12 derniers mois, après impôt (si vous le connaissez)?

||| | ENQUETEUR :MONTANT EN EUROS. SI LE REpondant NE PEUT DONNER UN MONTANT APRES IMPOTS, FAIRE CTRL K.

||| | {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. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)

||| |

||| | EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB

||| | Jusqu'à maintenant nous avons parlé de votre emploi principal. Avez-vous actuellement une autre activité professionnelle en plus de votre emploi

||| | principal ?

||| | 1. Oui

||| | 5. Non

||| |

||| | IF EP007_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Oui

||| |

||| | EP321_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB

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

||| | en excluant les pauses repas [mais en incluant les heures supplémentaires, qu'elles soient rémunérées ou non /{empty}].

||| | _____ (0.0..168.0)

||| |

||| | EP322_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)

||| | Combien de mois par an travaillez-vous habituellement dans cet emploi (en incluant les 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(e)

| OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Chômeur(se) et en recherche d'emploi

||

|| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

|| Nous allons maintenant parler du dernier emploi que vous avez eu [avant de partir en retraite/avant de devenir chômeur/{empty}].

|| 1. Continuer

||

|| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

|| En quelle année avez vous quitté ou perdu ce dernier emploi ?

||

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

|| Combien d'années aviez-vous travaillé dans votre dernier emploi ?

|| _____ (0..99)

||

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

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

|| 1. Salarié non fonctionnaire

|| 2. Fonctionnaire

|| 3. A votre compte

||

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

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

|| 1. Membre de l'exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeant et cadre de direction des entreprises

|| 2. Profession intellectuelle et scientifique

|| 3. Profession intermédiaire

|| 4. Employé de type administratif

|| 5. Personnel des services et vendeur de magasin et de marché

|| 6. Agriculteur et ouvrier qualifié de l'agriculture et de la pêche

|| 7. Artisan et ouvrier des métiers de type artisanal

|| 8. Conducteur d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage

|| 9. Ouvriers et employés non qualifiés

|| 10. Forces armées

||

|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Veuillez regarder la carte 28. Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service étiez-vous employé (en d'autres termes, que faisait-on ou que

|| produisait-on dans l'établissement où vous étiez employé) ?

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

|| 2. Industrie extractive (mines, carrières..)

|| 3. Industries manufacturières

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

|| 5. Construction

|| 6. Commerce; réparation automobiles et articles domestiques

|| 7. Hôtels et restaurants

|| 8. Transport, entreposage, postes et télécommunications

|| 9. Activités financières et assurance

|| 10. Immobilier, locations et services aux entreprises

- || 11. Administration publique et défense, sécurité sociale obligatoire
- || 12. Education
- || 13. Santé et action sociale
- || 14. Autres services collectifs, sociaux et personnels

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1*

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

|| Cet emploi était-il dans le secteur public ?

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

|| *ENDIF*

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

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

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

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

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

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

|| De combien de personnes étiez-vous responsable ?

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 3*

|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Le cas échéant, quel était le nombre de salariés ?

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

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

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

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

1. Continuer

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

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

ENQUETEUR :SALAIRES, TRAITEMENTS (HORS GAINS D'UNE ACTIVITÉ D'INDÉPENDANT)

1. Oui

5. Non

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

|

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

| Nets des cotisations sociales et autres cotisations, quels ont été approximativement ces revenus d'activité au cours de l'année [année

| précédente]?

| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

| {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 d'activité en tant qu'indépendant ou dans le cadre d'une entreprise familiale en [année précédente]?

1. Oui

5. Non

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

|

| **EP207_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| Après paiement des cotisations sociales, des matières premières, équipements ou produits utilisés dans votre activité, quel a été

| approximativement le revenu de cette activité d'indépendant en [année précédente] ?

| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

| {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 des questions sur vos retraites de base ou complémentaires obligatoires. Même si nous avons déjà abordé ce sujet, il est important d'avoir des détails. Tout d'abord, nous allons demander les montants perçus, puis le calendrier de ces paiements et finalement leur périodicité.

ENQUETEUR :RETRAITES DE BASE ET COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES. LES RETRAITES SUR COMPLÉMENTAIRES D'ENTREPRISE OU VOLONTAIRES SERONT MENTIONNÉES

PLUS LOIN.

1. Continuer

EP071_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

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

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES. 2. INCLURE ICI INDEMNITÉ VIAGERE DE DÉPART D'UN AGRICULTEUR. 3. UN SALARIÉ DE 55 ANS ET PLUS,

LICENCIÉ POUR MOTIF ÉCONOMIQUE ET SANS POSSIBILITÉ DE RECLASSEMENT, PEUT BÉNÉFICIER DE L'ALLOCATION SPÉCIALE DU FONDS NATIONAL POUR L'EMPLOI (ASFNE).

1. Une retraite de base (régimes général ou assimilé, spécial du secteur public, de base de non salarié)

2. Une ou des retraites complémentaires obligatoires (ex: ARRCO, AGIRC, IRCANTEC, autres régimes complémentaires)

3. Une pré-retraite publique (ex: ASFNE)

4. Une assurance invalidité publique (après accident du travail...)

6. Une prestation d'assurance chômage

7. Une pension de réversion d'un régime de base

8. Une pension de réversion d'un régime complémentaire obligatoire

9. Une retraite d'ancien combattant

96. Aucune de ces prestations

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 en moyenne un versement normal de [votre
retraite de base/vos retraites complémentaires
|| obligatoires/votre préretraite publique (ex: ASFNE)/votre prestation d'invalidité
publique/{empty}/votre prestation d'assurance chômage /votre
|| pension de réversion de base /votre pension de réversion complémentaire/votre pension
d'ancien combattant/{empty}/ la retraite surcomplémentaire
|| de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de votre deuxième emploi/la retraite
surcomplémentaire de votre troisième emploi/votre
|| préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité versée par l'entreprise /votre
surcomplémentaire de réversion] ?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] .IL S'AGIT D'UN VERSEMENT ORDINAIRE
HABITUEL, A L'EXCLUSION DE TOUTES INDEMNITES EXCEPTIONNELLES
COMME DES PRIMES, DES
|| BONUS, UN TREIZIEME 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**
|| A quelle période correspondait ce versement moyen ?
|| 1. Une semaine
|| 2. Deux semaines
|| 3. Un mois/quatre semaines
|| 4. Trois mois/treize semaines
|| 5. Six mois/26 semaines
|| 6. Une année/12 mois/52 semaines
|| 97. Autre (spécifier)

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

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

|| ENQUETEUR :NOTER LA PERIODE

|| _____

|| *ENDIF*

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

|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [votre retraite de base /votre retraite
complémentaire obligatoire /votre préretraite publique / votre
|| prestation d'incapacité/invalidité/{empty}/votre prestation d'assurance chômage /votre
pension de réversion de base /votre pension de réversion
|| complémentaire /votre pension d'ancien combattant/{empty}/la retraite surcomplémentaire
de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de

|| votre second emploi/la retraite surcomplémentaire de votre troisième emploi/votre
 préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité
 || d'entreprise /votre pension de réversion surcomplémentaire] en [année précédente]?
 || ENQUETEUR :NON PAS COMBIEN DE VERSEMENTS ONT ETE EFFECTUÉS
 MAIS L'INTERVALLE DE TEMPS. EXEMPLE: SI LA RETRAITE A ETE PERCUE
 DURANT TOUTE L'ANNÉE,
 || LA RÉPONSE EST 12. DANS LE CAS OU LE RÉPONDANT A COMMENCÉ A LA
 PERCEVOIR EN NOVEMBRE, LA RÉPONSE 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 percevoir [cette retraite de base /cette retraite
 complémentaire obligatoire/cette préretraite publique
 || /cette prestation d'invalidité /{empty}/ces prestations d'assurance chômage /cette pension
 de réversion de base /cette pension de réversion
 || complémentaire /cette pension d'ancien combattant/{empty}/la retraite surcomplémentaire
 de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de
 || votre second emploi/la retraite surcomplémentaire de votre second emploi/cette préretraite
 d'entreprise /cette prestation d'invalidité
 || d'entreprise /cette pension de réversion sur complémentaire] ?
 || ENQUETEUR :SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE CONSIDERE, DONNER
 LA DATE DE PREMIERE PERCEPTION DE LA PLUS IMPORTANTE D'ENTRE ELLES
 || (1900..2005}
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 || **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**
 || Dans le cadre de [votre retraite de base/votre retraite complémentaire obligatoire / votre
 préretraite publique /votre prestation
 || d'incapacité/invalidité/{empty}/ votre prestation d'assurance chômage /votre pension de
 réversion de base/votre pension de réversion
 || complémentaire/votre pension d'ancien combattant/{empty}/votre retraite
 surcomplémentaire de votre dernier emploi/votre retraite surcomplémentaire
 || de votre deuxième emploi/votre retraite surcomplémentaire de votre troisième emploi /votre
 préretraite d'entreprise /votre prestation
 || d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion sur complémentaire] avez-vous reçu
 une prime ou un versement exceptionnel en [année
 || précédente] ?
 || ENQUETEUR :CONSIDÉRER TOUS LES VERSEMENTS EXCEPTIONNELS TELS
 QUE LES PRIMES, LES BONUS, LE TREIZIEME MOIS ETC.
 || 1. Oui
 || 5. Non
 ||
 || *IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui*
 ||
 || **EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**
 || Quel a été le montant global de ces primes ou versements exceptionnels pour l'année
 dernière associés à [votre retraite de base/votre retraite
 || complémentaire obligatoire /votre préretraite publique /votre prestation

```

d'incapacité/invalidité /{empty}/votre prestation d'assurance chômage
||| /votre pension de réversion de base /votre pension de réversion complémentaire/votre
pension d'ancien combattant/{empty}/votre retraite
||| surcomplémentaire liée à votre dernier emploi/votre retraite surcomplémentaire liée à
votre second emploi/votre retraite surcomplémentaire
||| liée à votre 3ème emploi/votre préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité
d'entreprise /votre pension de réversion sur
||| complémentaire]?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCurrINCLURE] TOUS LES VERSEMENTS
EXCEPTIONNELS.
||| {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 retraites de base ou complémentaires obligatoires, certaines pensions peuvent aussi être fournies par un employeur.

1. Continuer

EP324_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES

Veuillez examiner la carte 30. Avez-vous perçu des revenus d'une ou plusieurs des sources suivantes au cours de l'année [année précédente] ?

ENQUETEUR :CES TYPES DE RETRAITES SONT RARES EN FRANCE. CODER TOUT CE QUI S'APPLIQUE

1. Une retraite surcomplémentaire d'entreprise de votre dernier emploi
2. Une retraite surcomplémentaire d'entreprise de votre deuxième emploi
3. Une retraite surcomplémentaire d'entreprise de votre troisième emploi
4. Une préretraite d'entreprise
5. Une prestation d'invalidité versée par l'entreprise
6. Une surcomplémentaire de réversion de votre conjoint/partenaire versée par son entreprise
96. Aucune

```

LOOP cnt:= 11 TO 16
|

```

```

| IF cnt - >1. Une retraite surcomplémentaire d'entreprise de votre dernier emploi IN
EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)
|

```

|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**
|| En [année précédente], à combien s'élevait en moyenne un versement normal de [votre
retraite de base/vos retraites complémentaires
|| obligatoires/votre préretraite publique (ex: ASFNE)/votre prestation d'invalidité
publique/{empty}/votre prestation d'assurance chômage /votre
|| pension de réversion de base /votre pension de réversion complémentaire/votre pension
d'ancien combattant/{empty}/ la retraite surcomplémentaire
|| de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de votre deuxième emploi/la retraite
surcomplémentaire de votre troisième emploi/votre
|| préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité versée par l'entreprise /votre
surcomplémentaire de réversion] ?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] .IL S'AGIT D'UN VERSEMENT ORDINAIRE
HABITUEL, A L'EXCLUSION DE TOUTES INDEMNITES EXCEPTIONNELLES
COMME DES PRIMES, DES
|| BONUS, UN TREIZIEME 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**
|| A quelle période correspondait ce versement moyen ?
|| 1. Une semaine
|| 2. Deux semaines
|| 3. Un mois/quatre semaines
|| 4. Trois mois/treize semaines
|| 5. Six mois/26 semaines
|| 6. Une année/12 mois/52 semaines
|| 97. Autre (spécifier)

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

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

|| ENQUETEUR :NOTER LA PERIODE

|| _____

|| *ENDIF*

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

|| Pendant combien de mois avez-vous reçu [votre retraite de base /votre retraite
complémentaire obligatoire /votre préretraite publique / votre
|| prestation d'incapacité/invalidité/{empty}/votre prestation d'assurance chômage /votre
pension de réversion de base /votre pension de réversion
|| complémentaire /votre pension d'ancien combattant/{empty}/la retraite surcomplémentaire
de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de

|| votre second emploi/la retraite surcomplémentaire de votre troisième emploi/votre
 préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité
 || d'entreprise /votre pension de réversion surcomplémentaire] en [année précédente]?
 || ENQUETEUR :NON PAS COMBIEN DE VERSEMENTS ONT ETE EFFECTUÉS
 MAIS L'INTERVALLE DE TEMPS. EXEMPLE: SI LA RETRAITE A ETE PERCUE
 DURANT TOUTE L'ANNÉE,
 || LA RÉPONSE EST 12. DANS LE CAS OU LE RÉPONDANT A COMMENCÉ A LA
 PERCEVOIR EN NOVEMBRE, LA RÉPONSE 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 percevoir [cette retraite de base /cette retraite
 complémentaire obligatoire/cette préretraite publique
 || /cette prestation d'invalidité /{empty}/ces prestations d'assurance chômage /cette pension
 de réversion de base /cette pension de réversion
 || complémentaire /cette pension d'ancien combattant/{empty}/la retraite surcomplémentaire
 de votre dernier emploi/la retraite surcomplémentaire de
 || votre second emploi/la retraite surcomplémentaire de votre second emploi/cette préretraite
 d'entreprise /cette prestation d'invalidité
 || d'entreprise /cette pension de réversion sur complémentaire] ?
 || ENQUETEUR :SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE CONSIDERE, DONNER
 LA DATE DE PREMIERE PERCEPTION DE LA PLUS IMPORTANTE D'ENTRE ELLES
 || (1900..2005}
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 || **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**
 || Dans le cadre de [votre retraite de base/votre retraite complémentaire obligatoire / votre
 préretraite publique /votre prestation
 || d'incapacité/invalidité/{empty}/ votre prestation d'assurance chômage /votre pension de
 réversion de base/votre pension de réversion
 || complémentaire/votre pension d'ancien combattant/{empty}/votre retraite
 surcomplémentaire de votre dernier emploi/votre retraite surcomplémentaire
 || de votre deuxième emploi/votre retraite surcomplémentaire de votre troisième emploi /votre
 préretraite d'entreprise /votre prestation
 || d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion sur complémentaire] avez-vous reçu
 une prime ou un versement exceptionnel en [année
 || précédente] ?
 || ENQUETEUR :CONSIDÉRER TOUS LES VERSEMENTS EXCEPTIONNELS TELS
 QUE LES PRIMES, LES BONUS, LE TREIZIEME MOIS ETC.
 || 1. Oui
 || 5. Non
 ||
 || *IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui*
 ||
 || **EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**
 || Quel a été le montant global de ces primes ou versements exceptionnels pour l'année
 dernière associés à [votre retraite de base/votre retraite
 || complémentaire obligatoire /votre préretraite publique /votre prestation

d'incapacité/invalidité /{empty}/votre prestation d'assurance chômage
 ||| /votre pension de réversion de base /votre pension de réversion complémentaire/votre
 pension d'ancien combattant/{empty}/votre retraite
 ||| surcomplémentaire liée à votre dernier emploi/votre retraite surcomplémentaire liée à
 votre second emploi/votre retraite surcomplémentaire
 ||| liée à votre 3ème emploi/votre préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité
 d'entreprise /votre pension de réversion sur
 ||| complémentaire]?
 ||| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCurrINCLURE] TOUS LES VERSEMENTS
 EXCEPTIONNELS.
 ||| {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 reçu régulièrement l'une des prestations ou des rentes
 suivantes dans le courant de l'année [année
 précédente]?

ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES APPROPRIÉES

1. Une rente d'un contrat d'assurance vie liquidée, décès, PEP
2. Une rente d'un plan d'épargne retraite volontaire (Préfon, Madelin, Cref, Fonpel, COREVA,
 etc.), une rente viagère
3. Une pension alimentaire
4. Des versements réguliers d'organisations caritatives
5. Une rente d'assurance privée dépendance ou soins de longue durée
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**
 || Quel était le montant de [votre rente d'assurance vie /votre rente d'assurance santé privée
 /votre pension alimentaire/vos versements d'un
 || organisme caritatif/votre rente d'assurance dépendance] en [année précédente] cotisations
 sociales éventuelles déduites?

|| ENQUETEUR :MONTANT RECU EN [EUROS]

|| {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**

|| A quelle période correspondait ce versement ?

|| 1. Une semaine

|| 2. Deux semaines

|| 3. Un mois/quatre semaines

|| 4. Trois mois/13 semaines

|| 5. Six mois/26 semaines

|| 6. Un an/douze mois/52 semaines

|| 97. Autre (spécifier)

||

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

||

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

||

|| ENQUETEUR :PRECISER LA PERIODE

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Pendant combien de mois (en tout) avez-vous reçu [une rente d'assurance vie /une rente d'un plan d'épargne retraite volontaire, ou rente

|| viagère/une pension alimentaire/des versements d'organismes caritatifs/Une rente d'assurance dépendance privée] en [année précédente]?

|| _____ (1..12)

||

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

|| Dans le cadre de [votre rente d'assurance vie /votre rente de plan d'épargne volontaire, ou rente viagère/votre pension alimentaire/ces

|| réceptions d'organismes caritatifs/cette rente d'assurance dépendance privée], avez -vous touché en [année précédente] un versement

|| supplémentaire exceptionnel (tel qu'un versement de capital) ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

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

||

|| **EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES**

|| De combien étaient ces versements supplémentaires exceptionnels après cotisations sociales éventuelles?

```

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {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 à retraite futurs. 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 à laquelle vous aurez droit dans le futur ?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Oui
||
|| EP098_ TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO
|| A quel type de pension de retraite aurez-vous droit?
|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT. LE
RÉPONDANT NE DOIT PAS DÉJÀ RECEVOIR CES PENSIONS
|| 1. Une retraite de base ou complémentaire (obligatoire)
|| 4. Une ou des retraite(s) complémentaire(s) volontaires
|| 96. Aucune
||
||
CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"
|| LOOP cnt:= 1 TO 9
|||
||| IF cnt IN EP098_(TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)
|||
||| EP101_ NAME OF PLAN OR FUND
||| Quel est le nom de l'organisme qui vous versera votre [retraite de base
/{empty}/{empty}/retraite
||| complémentaire/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ?
||| _____
|||
||| EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND
||| Cotiser pour cette [retraite de base /{empty}/{empty}/retraite complémentaire
/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] est-il obligatoire ou

```

||| facultatif ?
||| 1. Obligatoire
||| 2. Facultatif

|||
|||

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

||| Combien d'années avez-vous déjà cotisé pour cette [retraite de base/{empty}/{empty}/retraite

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

||| _____ (0..120)

|||

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

||| A quel âge envisagez-vous de recevoir cette pension de retraite pour la première fois?

||| _____ (30..75)

|||

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

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire*

||| *familiale)*

|||

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

||| Lorsque vous commencerez à la percevoir, environ à quel pourcentage de votre dernier salaire ou revenu d'activité [Votre retraite de

||| base/{empty}/{empty}/Votre retraite complémentaire /{empty}] s'élèvera-t-elle?

||| **ENQUETEUR :INDIQUER UN POURCENTAGE**

||| _____ (0..100)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

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

1. L'enquêté(e)
2. L'enquêté(e) et un proxy
3. Un proxy seulement

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 chaque main. Acceptez-vous que j'évalue votre force de saisie ?

ENQUETEUR :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**

| Pourquoi R n'a-t-il pas effectué l'exercice de force de saisie?

| ENQUETEUR :CODER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT.

- | 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, 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, enflé aux deux mains au cours des six derniers mois
- | 97. Autre (préciser)

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

|| **GS011_ OTHER REASON**

|| ENQUETEUR :PRÉCISER AUTRE RAISON

|| _____
||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

ENQUETEUR :NOTER L'ETAT DU REpondant

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'ENQUETEUR

| ENQUETEUR :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

ENQUETEUR : 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.

ENQUETEUR : ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS PROCHE.

_____ (0..100)

GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND

MAIN GAUCHE, DEUXIÈME MESURE.

ENQUETEUR : ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS PROCHE.

_____ (0..100)

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

ENDIF

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

GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND

MAIN DROITE, PREMIÈRE MESURE.

ENQUETEUR : ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS

PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

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

|| MAIN DROITE, DEUXIÈME MESURE.

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

PROCHE.

|| _____ (0..100)

||

CHK: NOT ((GS009_SecondRHand <= (GS008_FirstRHand - 20)) OR (GS009_SecondRHand >= (GS008_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

|

| **GS012_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

|

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

| 1. R a utilisé toutes ses forces

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

| 3. R ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans raison évidente

|

| **GS013_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

|

| ENQUETEUR :Dans quelle position R a-t-il fait le test?

| 1. Debout

| 2. Assis

| 3. Couché

|

| **GS014_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

|

| ENQUETEUR :Est-ce que R avait le bras posé sur un support pendant qu'il/elle effectuait le test?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *ENDIF*

PF001_ INTRODUCTION

Le test suivant mesure à quelle vitesse vous pouvez expulser l'air de vos poumons. Il est important que vous souffliez aussi fort et aussi vite que possible. Ce test sera conduit deux fois. Quand vous serez prêt à commencer, je vous demanderai de vous lever. De prendre la respiration la plus profonde possible. D'ouvrir la bouche et serrer fermement vos lèvres sur les bords de l'embout, puis souffler aussi fort et aussi vite que vous le pouvez. Comme ceci...

ENQUETEUR :FAIRE UNE DÉMONSTRATION DU TEST.

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**

| ENQUETEUR :ENTRER LE RÉSULTAT DE LA PREMIÈRE MESURE (ENTRER 30 SI MOINS DE 60; ENTRER 890 SI L'AIGUILLE DÉPASSE LA DERNIÈRE MARQUE; ENTRER 993 SI

| LE RÉPONDANT A ESSAYÉ MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST; ENTRER 999 SI LE RÉPONDANT A CHOISI DE NE PAS LE FAIRE.)

| _____ (30..999)

| **PF004_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

| ENQUETEUR :ENTRER LE RÉSULTAT DE LA DEUXIÈME MESURE (ENTRER 30 SI MOINS DE 60; ENTRER 890 SI L'AIGUILLE DÉPASSE LA DERNIÈRE MARQUE; ENTRER 993 SI

| LE RÉPONDANT A ESSAYÉ MAIS N'A PAS PU EFFECTUER LE TEST; ENTRER 999 SI LE RÉPONDANT A CHOISI DE NE PAS LE FAIRE.)

| _____ (30..999)

| *IF PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

|| **PF005_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

|| ENQUETEUR :QUEL EFFORT LE RÉPONDANT A-T-IL FOURNI POUR CE 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 raison évidente

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

|| ENQUETEUR :DANS QUELLE POSITION LE RÉPONDANT A-T-IL RÉALISÉ LE TEST?

- || 1. Debout
- || 2. Assis
- || 3. Couché

| *ENDIF*

| *ENDIF*

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. Non OR PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890

| **PF007_ WHY PF NOT COMPLETED**

| ENQUETEUR :POURQUOI LE RÉPONDANT N'A T'-IL PAS EFFECTUÉ LE TEST DE SOUFFLE? (SÉLECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

- | 1. Le répondant avait l'impression que ce n'était pas sans danger
- | 2. L'enquêteur avait l'impression que ce n'était pas sans danger
- | 3. Le répondant a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test
- | 4. Le répondant a essayé, mais n'a pas pu effectuer le test
- | 5. Le répondant n'a pas compris les instructions
- | 97. Autre (préciser)

| *IF 97. Autre (préciser) IN PF007_(WHY PF NOT COMPLETED)*

|| **PF008_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF**

|| ENQUETEUR :ENREGISTRER L'AUTRE RAISON

|| _____
|| *ENDIF*

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) > 74

| **WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS**

| ENQUETEUR :CECI EST LE DÉBUT DU TEST DE MARCHE. INDIQUEZ L'ÉTAT DU RÉPONDANT

- | 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 nécessitent 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) ?

- || 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
|| ( vous aidant 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
||
|| ENQUETEUR :PENSEZ-VOUS QU'IL EST PRUDENT DE POURSUIVRE LE TEST
|| DE MARCHÉ ?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Marche observée sans aide humaine
| ou technique AND WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <>
| 1. Oui OR WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) <> 1. Pas de restriction
| apparente OR WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <>
| 1. Oui
||
|| WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
|| IL SERAIT PLUS PRUDENT DE SAUTER CE TEST ET DE PASSER AU GROUPE DE
|| QUESTIONS SUIVANT.

```

|| 1. Continuer

||

| *ENDIF*

|

| *IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Pas de restriction apparente AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) =*

| *1. Oui AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Oui*

||

|| **WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST**

||

|| ENQUETEUR :VERIFIER SI UN ESPACE ADEQUAT EST DISPONIBLE

|| 1. Espace adéquat disponible

|| 2. Espace adéquat non disponible

||

|| *IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Espace adéquat disponible*

||

|| **WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE**

||

|| ENQUETEUR :PRENDRE LA BROCHURE DE L'ENQUETEUR, PREPARER LA ZONE DE MARCHE ET FAIRE UNE DEMONSTRATION DE LA MARCHE AU REpondant.

|| 1. Continuer

||

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

||

|| **WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL**

||

|| ENQUETEUR :INDIQUER LE RESULTAT DU PREMIER ESSAI

|| 1. Complètement réussi

|| 2. Tenté mais inachevé

|| 3. Arrêté par l'enquêteur pour des raisons de sécurité

|| 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité

|| 5. 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**

||

|| ENQUETEUR :INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX DÉCIMALES

|| _____ (0.50..30.00)

||

|| **WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL**

||

|| ENQUETEUR :RÉPÉTER LE TEST DE MARCHE; INDIQUER LE RÉSULTAT DU DEUXIEME ESSAI

|| 1. Complètement réussi

|| 2. Tenté mais inachevé

|| 3. Arrêté par l'enquêteur pour des raisons de sécurité

- |||| 4. N'a pas essayé, le répondant ne s'est pas senti en sécurité
- |||| 5. 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**

||||

|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX DECIMALES

|||| _____ (0.50..30.00)

||||

CHK: NOT ((WS013_RecordSecondTime <= (WS011_RecordFirstTime - 10)) OR (WS013_RecordSecondTime >= (WS011_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^FLError[28]"

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN**

|||| COCHER SI LE RÉPONDANT S'EST PLAINT DE DOULEURS, SINON DEMANDER : Avez-vous ressenti des douleurs pendant le test de marche ?

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

||||

|||| **WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE**

||||

|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TYPE DE SURFACE AU SOL.

- |||| 1. Linoléum/carrelage/parquet
- |||| 2. Moquette à poil court
- |||| 3. Moquette à poil long
- |||| 4. Béton
- |||| 5. Indéterminée
- |||| 97. Autre

||||

|||| *IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Autre*

||||

|||| **WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE**

|||| QUEL AUTRE TYPE DE SURFACE ?

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST**

||||

|||| ENQUETEUR :INDIQUER LE TYPE D'AIDE

- |||| 1. Aucune
- |||| 2. Canne
- |||| 3. Béquilles

```

||| 4. Déambulateur
||| 97. Autre
|||
||| IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Autre
|||
||| WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST
|||
||| ENQUETEUR :QUEL AUTRE TYPE D'AIDE ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. Espace adéquat non disponible
||| OR WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Espace
||| adéquat disponible AND WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Complètement réussi
||| OR WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1. Complètement
||| réussi
|||
||| WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED
|||
||| ENQUETEUR :EXPLIQUER EN DÉTAIL LES RAISONS DE L'ÉCHEC DU TEST DE
||| MARCHE (A-T-IL ETE ARRÊTÉ POUR DES RAISONS DE SECURITÉ, REFUSÉ, OU
||| ABANDONNÉ?)
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 75
|||
||| CS001_ INTRODUCTION CS
||| Le test suivant mesure la force de vos jambes. Il s'agit de croiser les bras sur la poitrine et de
||| s'asseoir avec les pieds qui touchent le sol. Puis
||| de se lever en gardant les bras croisés sur la poitrine. Comme ça...
||| ENQUETEUR :FAIRE UNE DÉMONSTRATION
||| 1. Continuer
|||
|||
||| CS002_ SAFE TO DO CS
||| Pensez-vous qu'il est sans danger pour vous d'essayer de vous lever d'une chaise sans utiliser
||| vos bras?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF CS002_ (SAFE TO DO CS) = 1. Oui

```

```

||
|| CS003_ SET UP TEST
||
|| ENQUETEUR :PRÉPARER LE TEST ET SUIVRE LA PROCÉDURE DU FASCICULE
|| DES RÉSUTATS DES TESTS.
|| 1. Continuer
||
|| CS004_ SINGLE CS TEST RESULTS
||
|| ENQUETEUR :ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU LEVER DE CHAISE UNIQUE
|| 1. Le répondant s'est levé sans utiliser ses bras
|| 2. Le répondant a utilisé ses bras pour se lever
|| 3. Test non effectué
||
||
|| IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. Test non effectué
||
|| CS005_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST
||
|| ENQUETEUR :POURQUOI LE RÉPONDANT N'A T'IL PAS EFFECTUE LE TEST?
|| (SÉLECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)
|| 1. A essayé mais n'a pas pu
|| 2. R n'a pas pu se lever sans aide
|| 3. R avait l'impression que cela n'était pas sans danger
|| 4. L'enquêteur avait l'impression que cela n'était pas sans danger
|| 5. R a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test
|| 6. R n'a pas compris les instructions
|| 97. Autre (préciser)
||
||
|| IF 97. Autre (préciser) IN CS005_(WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)
||
|| CS006_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST
||
|| ENQUETEUR :NOTER L'AUTRE RAISON
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. Le répondant s'est levé sans utiliser ses bras
||
|| CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS
|| Pensez-vous qu'il serait sans danger d'essayer de vous lever de votre chaise cinq fois de
|| suite sans vous aider de vos bras?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Oui
||

```

|||| CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS

||||

|||| ENQUETEUR :ENREGISTRER EN SECONDES LE TEMPS MIS POUR EFFECTUER LES 5 LEVERS DE CHAISES. ENTRER 99 SI LE RÉPONDANT 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

||||

|||| ENQUETEUR :POURQUOI LE RÉPONDANT N'A T'IL PAS PU EFFECTEUR LES 5 LEVERS DE CHAISES? (SÉLECTIONNER TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

|||| 1. A essayé mais n'a pas pu

|||| 2. R n'a pas pu se lever sans aide

|||| 3. R avait l'impression que cela n'était pas sans danger

|||| 4. L'enquêteur avait l'impression que cela n'était pas sans danger

|||| 5. R a refusé ou n'était pas prêt à réaliser le test

|||| 6. R n'a pas compris les instructions

|||| 97. Autre (préciser)

||||

||||

|||| IF 97. Autre (préciser) IN CS009_ (WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST)

||||

|||| CS010_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED

||||

|||| ENQUETEUR :ENREGISTRER L'AUTRE RAISON

|||| _____

||||

|||| ENDIF

||||

|||| ENDIF

||||

|||| CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS

||||

|||| ENQUETEUR :QUEL EFFORT LE RÉPONDANT A-T-IL FOURNI POUR CE TEST?

|||| 1. Il a utilisé toutes ses forces

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

|||| 3. Il ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans raison évidente

||||

||||

|||| ENDIF

||||

|||| ENDIF

||||

|||| ENDIF

||||

||||

|||| ENDIF

IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1

|

| **CH001_ NUMBER OF CHILDREN**

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

| enfants, biologiques, adoptés, ceux que vous avez élevés [ainsi que ceux de/ainsi que ceux de/ainsi que ceux de/ainsi que ceux

| de/{empty}/{empty}] [votre mari/votre femme/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 votre enfant biologique/ces enfants sont tous vos enfants biologiques] [à vous-même et votre mari ou compagnon actuel/

|| à vous-même et à votre femme ou compagne actuelle/{empty}]?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| **CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN**

|| Nous aimerions avoir quelques précisions sur [votre enfant/vos 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/14ème/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 un garçon ou une fille ?

||| ENQUETEUR :POSER LA QUESTION EN CAS DE DOUTE UNIQUEMENT

||| 1. Sexe Masculin

||| 2. Sexe 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. Entre 1 et 5 kilomètres
||| 5. Entre 5 et 25 kilomètres
||| 6. Entre 25 et 100 kilomètres
||| 7. Entre 100 et 500 kilomètres
||| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
||| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| Pouvez-vous préciser le pays dont il s'agit ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
|||
||| IF FLChildName <> "
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
|||
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Maintenant, nous souhaiterions avoir quelques précisions sur certains de vos enfants.
||| Commençons par [{nom de l'enfant}].
||| 1. Continuer
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Non
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| [{nom de l'enfant}] est-il(elle)...
||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||| 1. Votre propre enfant
||| 2. L'enfant de votre conjoint
||| 3. Un enfant adopté
||| 4. Un enfant accueilli dans votre foyer
|||
|||
||| ELSE
|||

```

```

||||| CH011_ OWN CHILD
||||| [{nom de l'enfant}] est-il/elle...
||||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||||| 1. Votre enfant et celui de votre conjoint ou partenaire actuel(le)
||||| 2. Votre enfant, issu d'une relation antérieure
||||| 3. Un enfant issu d'une relation antérieure de votre conjoint ou partenaire actuel(le)
||||| 4. Un enfant adopté
||||| 5. Un enfant accueilli dans votre foyer
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||||
||||| CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
||||| Veuillez examiner la carte 34. Quelle est la situation familiale de [{nom de l'enfant}] ?
||||| 1. Marié(e) et vivant avec un conjoint
||||| 2. Pacsé(e)
||||| 3. Marié(e), mais séparé(e) du conjoint
||||| 4. Célibataire
||||| 5. Divorcé(e)
||||| 6. Veuf(ve)
|||||
||||| IF CH012_MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||||
||||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||||| [{nom de l'enfant}] vit-[il/elle] avec un compagnon ou une compagne ?
||||| 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, tous les combien avez-vous[, vous-même ou votre/,
vous-même ou votre/, vous-même ou votre/, vous-même ou
||||| votre/{empty}/{empty}][mari,/femme,/compagnon,/compagne,/{empty}/{empty}] eu
des contacts avec [{nom de l'enfant}], en personne, par téléphone ou
||||| par courrier?
||||| ENQUETEUR :Tout type de contact, y compris par exemple email, SMS ou MMS
||||| 1. Tous les jours
||||| 2. Plusieurs fois par semaine
||||| 3. Une fois par semaine environ
||||| 4. Une fois tous les quinze jours environ

```

- |||| 5. Une fois par mois environ
- |||| 6. Moins d'une fois par mois
- |||| 7. Jamais

||||

|||| **CH015_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

|||| En quelle année [{nom de l'enfant}] a quitté le domicile parental ?

|||| ENQUETEUR :SEUL LE DERNIER DÉPART EST À PRENDRE EN COMPTE;
TAPER "2008" SI L'ENFANT VIT ENCORE À LA MAISON (PAR EXEMPLE AVEC SA MÈRE

|||| DIVORCÉE).SI R SE RAPPELE L'ÂGE AU DÉPART DE L'ENFANT, CALCULER (ANNÉE DE NAISSANCE+ÂGE AU DÉPART) POUR OBTENIR LA DATE.

|||| _____ (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. Salarié à temps plein
- |||| 2. Salarié à temps partiel
- |||| 3. Indépendant ou travaillant dans une entreprise familiale
- |||| 4. Au chômage
- |||| 5. En formation professionnelle, en recyclage ou encore en cours d'études
- |||| 6. En congé parental
- |||| 7. A la retraite ou en préretraite
- |||| 8. En invalidité, en incapacité de façon permanente
- |||| 9. Au foyer
- |||| 97. Autre

||||

||||

|||| **CH017_ CHILD EDUCATION**

|||| Veuillez vous reporter à la carte 36. Quel est le plus haut niveau d'études primaire ou secondaire que [{nom de l'enfant}] ait atteint ?

- |||| 1. Certificat d'études primaires (CEP), école primaire
- |||| 2. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire
- |||| 3. CAP, BEP ou diplôme de ce niveau
- |||| 4. Baccalauréat technologique ou professionnel
- |||| 5. Baccalauréat général
- |||| 95. Encore scolarisé dans l'enseignement primaire ou secondaire
- |||| 96. Aucun diplôme
- |||| 97. Autre (incluant diplomes étrangers)

||||

||||

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

|||| Veuillez vous reporter à la carte 37. Le cas échéant, quels sont les diplômes d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle que possède [{nom de l'enfant}] ?

|||| ENQUETEUR :COCHEZ TOUTE LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

- |||| 1. Diplôme de premier cycle universitaire
- |||| 2. BTS, DUT ou équivalent
- |||| 3. Diplôme des professions sociales et de la santé de niveau Bac+2
- |||| 4. Autre diplôme de niveau Bac+2
- |||| 5. Diplôme du 2eme cycle universitaire
- |||| 6. Diplôme d'ingénieur, de grande école
- |||| 7. Diplôme de 3eme cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire),
doctorat
- |||| 8. Autre diplôme de niveau supérieur à Bac+2
- |||| 95. Encore en cours d'études supérieures ou professionnelles
- |||| 96. Aucun
- |||| 97. Autre (y compris formation à l'étranger)

||||
||||

|||| **CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD**

|||| Combien d'enfants a - le cas échéant- [{nom de l'enfant}] ?

|||| ENQUETEUR :PRENDRE EN COMPTE TOUS LES ENFANTS, BIOLOGIQUES,
ADOPTÉS AINSI QUE CEUX DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE

|||| _____ (0..25)

||||

|||| *IF CH019_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0*

||||

|||| **CH020_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD**

|||| En quelle année [le plus jeune/l'] enfant de [{nom de l'enfant}] est-il né?

|||| (1875..2008)

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| *ENDLOOP*

||||

|||| *ENDIF*

||

|| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

||

|| **CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN**

|| Combien de petits-enfants [vous et votre/vous et votre/vous et votre/vous et
votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}]

|| avez-vous en tout?

|| ENQUETEUR :INCLURE LES PETITS ENFANTS ISSUS D'UNIONS ANTÉRIEURES

|| _____ (0..20)

||

|| *IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0*

||

|| **CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN**

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

[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] des arrières-petits-enfants?

|| 1. Oui

||| 5. Non

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH**

| **CONTROLE ENQUETEUR : QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?**

| 1. L'enquêté(e)

| 2. L'enquêté(e) et un proxy

| 3. Un proxy seulement

|

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 le dernier entretien[m], c'est-à-dire depuis[/m]/les douze derniers mois]

| [mois année entretien précédent/{empty}], avez-vous, vous [ou/ou/ou/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, un des types d'aide mentionnée sur cette carte?

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Oui*

||

|| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**

|| [Quel/Quel 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/compagnon/compagne/{empty}]{empty},

|| durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois]?

|| {liste de relations}

||

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

|||

||| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

|||

||| **ENQUETEUR :NOTER LE PRÉNOM 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]?
 || ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES. CETTE QUESTION
 NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DES PETITS-ENFANTS (CAS TRAITÉ
 PLUS LOIN À LA
 || QUESTION SP014)
 || 1. Des soins personnels, par ex. pour s'habiller, se laver, manger, se mettre au lit ou se lever,
 aller aux toilettes
 || 2. Une aide ménagère, par ex. pour des petits travaux tels que bricolage, jardinage,
 déplacements, courses ou tâches ménagères
 || 3. Une aide aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des
 questions financières ou juridiques
 ||
 ||
 || **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**
 || Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois], à quelle
 fréquence avez-vous, vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
 || [votre /votre /votre /votre /{empty}/{empty}] [mari
 /femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] reçu l' aide de cette personne ? Était-ce...
 || ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX.
 || 1. Tous les jours ou presque
 || 2. Toutes les semaines ou presque
 || 3. Tous les mois ou presque
 || 4. Moins souvent
 ||
 || **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**
 || Pendant combien d'heures environ vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre /votre
 /votre /votre /{empty}/{empty}]
 || [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez-vous reçu l' aide de cette
 personne [au cours d'une journée normale/au cours d'une semaine
 || normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois] ?
 || ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
 || _____ (0..3000)
 ||
 || *IF Index <> 3*
 ||
 || **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**
 || Y a-t-il d'autres membres de votre famille, extérieurs à votre ménage, des amis ou des
 voisins, qui vous ont aidé(e) vous
 || [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/ votre/ votre/ votre/{empty}/{empty}][
 mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] pour les tâches
 || mentionnées sur la carte 38, dans [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze
 derniers mois]?
 || 1. Oui
 || 5. Non
 ||

```

|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
|| IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE
HOUSEHOLD) = 1. Oui
||||
|||| SP003_ WHO GAVE YOU HELP
|||| [Quel/Quel 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/compagnon/compagne/{empty}/{empty}],
|||| durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois]?
|||| {liste de relations}
||||
|||| IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >liste de relations
||||
|||| SP023_ NAME OTHER CHILD
||||
|||| ENQUETEUR :NOTER LE PRÉNOM 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 ]?
|||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES. CETTE
QUESTION NE CONCERNE PAS LE FAIT DE S'OCCUPER DES PETITS-ENFANTS
(CAS TRAITÉ PLUS LOIN À LA
|||| QUESTION SP014)
|||| 1. Des soins personnels, par ex. pour s'habiller, se laver, manger, se mettre au lit ou se
lever, aller aux toilettes
|||| 2. Une aide ménagère, par ex. pour des petits travaux tels que bricolage, jardinage,
déplacements, courses ou tâches ménagères
|||| 3. Une aide aux tâches administratives, telle que remplir des formulaires, régler des
questions financières ou juridiques
||||
||||
|||| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|||| Durant [le temps écoulé depuis la dernière interview/les douze derniers mois], à quelle
fréquence avez-vous, vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
|||| [votre /votre /votre /votre /{empty}/{empty}] [mari
/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] reçu l' aide de cette personne ? Était-ce...
|||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX.
|||| 1. Tous les jours ou presque
|||| 2. Toutes les semaines ou presque
|||| 3. Tous les mois ou presque
|||| 4. Moins souvent
||||

```

|||| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

|||| Pendant combien d'heures environ vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre /votre /votre /votre /{empty}/{empty}]

|||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez-vous reçu l' aide de cette personne [au cours d'une journée normale/au cours d'une semaine

|||| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois] ?

|||| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

|||| _____ (0..3000)

||||

|||| *IF Index <> 3*

||||

||||| **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||||| Y a-t-il d'autres membres de votre famille, extérieurs à votre ménage, des amis ou des voisins, qui vous ont aidé(e) vous

||||| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/ votre/ votre/ votre/{empty}/{empty}][mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] pour les tâches

||||| mentionnées sur la carte 38, dans [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois]?

||||| 1. Oui

||||| 5. Non

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDLOOP*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

SP008_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW

J'aimerais à présent vous parler de l'aide que vous avez apportée à votre entourage. Veuillez vous reporter à la carte 38. Dans [le temps

écoulé depuis notre dernier entretien/les douze derniers mois] [mois année entretien

précédent/{empty}], avez-vous personnellement apporté une

des aides mentionnées sur cette carte à un membre de votre famille extérieur à votre ménage, à un ami ou à un voisin ?

1. Oui

5. Non

IF SP008_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Oui

|

| **SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| Quel [{empty}/autre] membre de votre famille extérieur à votre ménage, ami ou voisin, avez-vous aidé [FL_SP009_2durant] [le temps écoulé depuis

| la dernière interview/les douze derniers mois]?

| {liste de relations}

|

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

||
|| **SP024_ NAME OTHER CHILD**
||
|| ENQUETEUR :NOTER LE PRÉNOM 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]?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA
| QUESTION N'INCLUT PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE
| PLUS LOIN A LA
| QUESTION SP014.
| 1. Des soins personnels, par ex. pour s'habiller, se laver, manger, se mettre au lit ou se lever,
| aller aux toilettes
| 2. Une aide ménagère, par ex. pour des petits travaux tels que bricolage, jardinage,
| déplacements, courses ou tâches ménagères
| 3. Une aide aux tâches administratives, telle 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? Était-ce...
| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
| 1. Tous les jours ou presque
| 2. Toutes les semaines ou presque
| 3. Tous les mois ou presque
| 4. Moins souvent
|
| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**
| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à cette personne [au
| cours d'un jour normal/au cours d'une semaine normale/au
| cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?
| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
| _____ (0..3000)
|
| *IF Index <> 3*
||
|| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**
|| Y a-t-il un autre membre de votre famille, extérieur à votre ménage, 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 [FL_SP009_2durant] [le temps écoulé depuis
| la dernière interview/les douze derniers mois]?
| {liste de relations}
|
| IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >liste de relations
|
|
| SP024_ NAME OTHER CHILD
|
|
| ENQUETEUR :NOTER LE PRÉNOM 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]?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA
QUESTION N'INCLUT PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE
PLUS LOIN A LA
| QUESTION SP014.
| 1. Des soins personnels, par ex. pour s'habiller, se laver, manger, se mettre au lit ou se
lever, aller aux toilettes
| 2. Une aide ménagère, par ex. pour des petits travaux tels que bricolage, jardinage,
déplacements, courses ou tâches ménagères
| 3. Une aide aux tâches administratives, telle 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? Était-ce...
| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
| 1. Tous les jours ou presque
| 2. Toutes les semaines ou presque
| 3. Tous les mois ou presque
| 4. Moins souvent
|
|
| SP012_ HOURS GIVEN HELP
| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à cette personne [au
cours d'un jour normal/au cours d'une semaine normale/au
| cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?
| ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

```

```

||| _____ (0..3000)
|||
||| IF Index <> 3
|||
||| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
||| Y a-t-il un autre membre de votre famille, extérieur à votre ménage, 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 gardés ?
|| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES 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...
||| ENQUETEUR :LIRE A HAUTE VOIX. (EN CAS DE GARDE POUR DES
VACANCES, RÉPONDRE 4.)
||| 1. Tous les jours ou presque
||| 2. Toutes les semaines ou presque
||| 3. Tous les mois ou presque
||| 4. Moins souvent
|||
||| SP017_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN

```

```

| | | Pendant combien d'heures environ avez-vous gardé l'enfant ou les enfants de [FLChild[i]]
| | | [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine
| | | normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?
| | | ENQUETEUR :ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
| | | _____ (0..9000)
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDLOOP
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF

| | | IF MN013_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1
| | |
| | | SP018_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD
| | | Nous allons à présent aborder l'aide au sein de votre ménage. Durant [le temps écoulé depuis
| | | la dernière interview/les douze derniers mois],
| | | y a-t-il quelqu'un dans ce ménage à qui vous avez apporté de manière régulière des soins
| | | personnels, tels qu'une aide pour se laver, se
| | | lever de son lit, se vêtir ou se dévêtir?
| | | ENQUETEUR :PAR RÉGULIEREMENT, ON ENTEND D'UNE MANIERE
| | | QUOTIDIENNE OU PRESQUE DURANT AU MOINS TROIS MOIS. ON NE
| | | S'INTÉRESSE PAS AUX AIDES
| | | PRODIGUÉES DURANT UNE MALADIE DE COURTE DURÉE.
| | | 1. Oui
| | | 5. Non
| | |
| | | IF SP018_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Oui
| | |
| | | SP019_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD
| | | De qui s'agit-il ?
| | | ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES POSSIBLES
| | | {liste de relations}
| | |
| | | IF >liste de relations IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)
| | |
| | | SP025_ NAME OTHER CHILD
| | |
| | | ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa
| | |
| | | SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
| | | PERSONAL CARE

```

|| Y a-t-il quelqu'un dans ce ménage qui, durant [le temps écoulé depuis le dernier entretien/les douze derniers mois] vous a apporté de manière
|| régulière des soins personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever du lit, se vêtir ou se dévêtir ?

|| ENQUETEUR :PAR RÉGULIEREMENT, ON ENTEND D'UNE MANIERE
QUOTIDIENNE OU PRESQUE DURANT AU MOINS TROIS MOIS. ON NE
S'INTÉRESSE PAS AUX AIDES

|| APPORTÉES DURANT UNE MALADIE DE COURTE DURÉE.

|| 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**

||| De qui s'agit-il ?

||| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

||| {liste de relations}

|||

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

||||

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

||||

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

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP

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

1. L'enquêté(e)

2. L'enquêté(e) et un proxy

3. Un proxy seulement

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, d'autres membres

| de leur famille, amis ou voisins, et d'autres pas.

| 1. Continuer

|

|

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

| Veuillez maintenant penser [au temps écoulé depuis notre dernier entretien, c'est-à-dire depuis/aux douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]. Sans tenir compte du partage d'un logement ou de repas, vous est-il arrivé à vous [ou à/ou à/ou à/ou à/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{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 [{250}] [EUROS] ou plus?

| ENQUETEUR :PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS LE VERSEMENT DE SOMMES D'ARGENT, OU LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINES DÉPENSES, TELLES QUE FRAIS DE SANTÉ, SCOLARITÉ, APPORT POUR L'ACQUISITION D'UN LOGEMENT, ETC. N'INCLUEZ PAS LES PRETS NI LES DONS À DES OEUVRES CARITATIVES.

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF FT002_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui*

||

|| **FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| A qui [{empty}/d'autre] avez-vous, [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}/{empty}] fait un don ou apporté un soutien financier [{empty}/au cours des douze derniers mois]?

|| ENQUETEUR :L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE BOUCLE RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.

|| {liste de relations}

||

|| *IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de relations*

|||

||| **FT022_ NAME OTHER CHILD**

|||

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

||| _____

|||

||| *ENDIF*

||

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

|| Au total, combien environ avez-vous [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] donné à cette personne durant [[le temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?

|| ENQUETEUR :ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT GLOBAL EN [EUROS]

|| {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 carte 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 équiper une maison ou un appartement

|| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un logement)

|| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)

|| 5. Dans le cadre d'un divorce

|| 6. Pour aider après un décès ou à la suite d'une maladie

|| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi

|| 8. Pour payer des études

|| 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en charge des parents)

|| 96. Pas de raison particulière

||

|| *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/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez fait un don ou apporté un soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [EUROS] ou plus

||| ?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

|| *ENDIF*

||

|| *LOOP cnt1:= 2 TO 3*

|||

||| *IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui*

|||

||| **FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| A qui [{empty}/d'autre] avez-vous, [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}/{empty}] fait un don ou apporté un soutien financier [{empty}/au cours des douze derniers mois]?

|||| ENQUETEUR :L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE BOUCLE RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.

|||| {liste de relations}

||||

|||| *IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de relations*

||||

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

||||

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

|||| _____

||||

|||| *ENDIF*

||||

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

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

|||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] donné à cette personne durant [[le temps écoulé depuis le dernier entretien, c'est-à-dire

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

|||| ENQUETEUR :ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT GLOBAL EN [EUROS]

|||| {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 carte 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 équiper une maison ou un appartement

|||| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un logement)

|||| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)

|||| 5. Dans le cadre d'un divorce

|||| 6. Pour aider après un décès ou à la suite d'une maladie

|||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi

|||| 8. Pour payer des études

|||| 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en charge des parents)

|||| 96. Pas de raison particulière


```

||||
|||| 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/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez fait un don ou apporté un
soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [EUROS] 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 pu apporter. Nous aimerions à présent en savoir plus
| sur les dons matériels ou financiers que vous avez pu recevoir.
| 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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à
votre/{empty}/{empty}]
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] de recevoir un don ou un soutien
financier ou matériel provenant de quelqu'un appartenant ou non
| à votre ménage équivalent à [{250}] [EUROS] ou plus ?
| ENQUETEUR :PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS VERSEMENT DE
SOMMES D'ARGENT, OU PRISE EN CHARGE DE CERTAINES DÉPENSES, TELLES
QUE FRAIS DE SANTÉ OU
| D'ASSURANCE, SCOLARITÉ, APPORT POUR L'ACQUISITION D'UN LOGEMENT.
N'INCLUEZ PAS LES PRETS OU LES HÉRITAGES.
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF FT009_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Oui
|
|| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Qui [{empty}/d'autre] vous a [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/compagne/compagnon/{empty}/{empty}] , aidé
financièrement ou fait un don [{empty}/au cours des douze derniers mois]?

```

```

|| [Veuillez citer la personne qui vous a donné ou aidé le plus/{empty}]
|| {liste de relations}
||
|| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de
relations
||
|| FT023_ NAME OTHER CHILD
||
|| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Au total, combien environ cette personne vous a-t-elle donné à vous
|| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à
|| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] durant [le
|| temps écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire
|| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?
|| ENQUETEUR :ADDITIONNER LES MONTANTS DE CHAQUE VERSEMENT POUR
ARRIVER A UN MONTANT TOTAL EN [EUROS]
|| {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 carte 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 équiper une maison ou un appartement
|| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un logement)
|| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
|| 5. Dans le cadre d'un divorce
|| 6. Pour aider après un décès ou à la suite d'une maladie
|| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
|| 8. Pour payer des études
|| 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en charge
des parents)
|| 96. Pas de raison particulière
||
|| 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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à
||| votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] un don ou un soutien financier ou
||| matériel équivalent à [{250}] [EUROS] ou plus ?
||| ENQUETEUR :L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR
||| CETTE BOUCLE RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
||| RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui
|||
||| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Qui [{empty}/d'autre] vous a [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/compagnon/compagne/compagne/compagnon/{empty}/{empty}] , aidé
||| financièrement ou fait un don [{empty}/au cours des douze derniers mois]?
||| [Veuillez citer la personne qui vous a donné ou aidé le plus/{empty}]
||| {liste de relations}
|||
||| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >liste de
||| relations
|||
||| FT023_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||| Au total, combien environ cette personne vous a-t-elle donné à vous
||| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à
||| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] durant
||| [le temps écoulé depuis la dernière interview, c'est-à-dire
||| depuis/les douze derniers mois][mois année interview précédente/{empty}]?
||| ENQUETEUR :ADDITIONNER LES MONTANTS DE CHAQUE VERSEMENT
||| POUR ARRIVER A UN MONTANT TOTAL EN [EUROS]
||| {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 carte 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 équiper une maison ou un appartement
| | | | 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un logement)
| | | | 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
| | | | 5. Dans le cadre d'un divorce
| | | | 6. Pour aider après un décès ou à la suite d'une maladie
| | | | 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
| | | | 8. Pour payer des études
| | | | 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en
charge des parents)
| | | | 96. Pas de raison particulière
| | | |
| | | | 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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à
votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]
| | | | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] un don ou un soutien financier
ou matériel équivalent à [{250}] [EUROS] ou plus ?
| | | | ENQUETEUR :L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR
CETTE BOUCLE RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.
| | | | 1. Oui
| | | | 5. Non
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDLOOP
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE
| | | | [Sans compter les dons reçus que vous pourriez déjà avoir mentionnés/Depuis le dernier
entretien] [{empty}/ mois année de la précédente
| | | | interview], vous est-il déjà arrivé [à vous ou/à vous ou/à vous ou/à vous

```

ou/{empty}/{empty}} [à votre/à votre/à votre/à
| votre/{empty}/{empty}} [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}} [de
recevoir un don, une donation ou/{empty}} d'hériter de sommes
| d'argent, ou de biens mobiliers ou immobiliers d'une valeur supérieure à [{5000}] [EUROS]
?

| ENQUETEUR :EN EXCLUANT TOUS LES DONS RECUS QUE VOUS AVEZ DEJA
MENTIONNÉS

| 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**

|| [Pensez au don ou héritage le plus important que vous ayez reçu. /{empty}}] En quelle
année[vous ou / vous ou / vous ou / vous ou

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

[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}}] l'avez-vous reçu ?

|| (1890..2007)

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

|| De qui [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}}]

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

[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}}]

|| avez-vous reçu ce don ou cet héritage?

|| {liste de relations}

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

|| **FT024_ NAME OTHER CHILD**

|| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT

|| *ENDIF*

|| **FT018_ VALUE INHERITANCE**

|| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous

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

|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}}] l'avez reçu?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

|| {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

```

/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}}
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}}
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}} l'avez reçu?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] FAIRE 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./
||| femme./compagnon/compagne/{empty}/{empty}} un autre don, donation ou héritage
s'élevant à plus de [{5000}] [EUROS] [durant le temps écoulé
||| depuis le dernier entretien/{empty}}]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY FURTHER GIFT OR
INHERITANCE) = 1. Oui
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Pensez au don ou héritage le plus important que vous ayez reçu. /{empty}}] En quelle
année[ vous ou / vous ou / vous ou / vous ou
||| /{empty}/{empty}} [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}}
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}} l'avez-vous reçu ?
||| (1890..2007)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| De qui [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}}
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}}
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}}
||| avez-vous reçu ce don ou cet héritage?
||| {liste de relations}

```

```

||||
|||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >liste de relations
||||
|||| FT024_ NAME OTHER CHILD
||||
|||| ENQUETEUR :NOTER LE NOM DE L'ENFANT
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||
|||| FT018_ VALUE INHERITANCE
|||| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous
[ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
|||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
|||| {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
/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
|||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] l'avez reçu?
|||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] FAIRE 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,/

```

|||| femme./compagnon/compagne/{empty}/{empty}] un autre don, donation ou héritage
s'élevant à plus de [{{5000}}] [EUROS] [durant le temps écoulé
|||| depuis le dernier entretien/{empty}]?

|||| 1. Oui

|||| 5. Non

||||

|||| *ENDIF*

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

| **FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT**

| **CONTROLE ENQUETEUR : QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
SECTION ?**

| 1. L'enquêté(e)

| 2. L'enquêté(e) et un proxy

| 3. Un proxy seulement

|

|

| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R**

||

|| **ENQUETEUR :L'ENTRETIEN SE DÉROULE-T-IL AU DOMICILE 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 résidence. Avez-
vous déménagé 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. Pour quelle raison principale avez-vous déménagé?

||| 1. pour des raisons familiales

||| 2. pour des raisons professionnelles

||| 3. voulait un logement plus grand/plus petit/différent


```

||| 4. voulait changer de région
||| 97. autre raison
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
||| [{empty}/J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre résidence] En êtes-
vous propriétaire, locataire, sous-locataire ou en
||| êtes-vous occupant à titre gratuit?
||| ENQUETEUR :-EN CAS DE VENTE EN VIAGER, CODER 5 (OCCUPANT À TITRE
GRATUIT).-SI VOUS N'AVEZ QUE L'USUFRUIT DU LOGEMENT (PAR EXEMPLE
APRÈS UNE
||| DONATION À VOS ENFANTS OU UN HÉRITAGE D'UN CONJOINT), CODER 6
(USUFRUITIER TOTAL).- SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE D'UNE PARTIE DU
LOGEMENT (USUFRUIT
||| PARTIEL, PART DE LA NUE-PROPRIÉTÉ, INDIVISION) OU EN CAS DE DOUTE
CODER 1 (PROPRIÉTAIRE).-UN SOUS-LOCATAIRE LOUE UN LOGEMENT À
QUELQU'UN QUI EN
||| EST LUI-MÊME LOCATAIRE D'UN TIERS.
||| 1. Propriétaire
||| 3. Locataire
||| 4. Sous-locataire
||| 5. Occupant à titre gratuit
||| 6. Usufruitier total
|||
|||
||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Propriétaire AND
HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Occupant à titre
||| gratuit
|||
||| HO003_ RENT PAYMENT PERIOD
||| Quelle période couvrait le dernier loyer que vous avez payé ? Était-ce
||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
||| 1. Une semaine
||| 2. Un mois
||| 3. Trois mois
||| 4. Six mois
||| 5. Un an
||| 97. Une autre période
|||
||| IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Une autre période
|||
||| HO004_ OTHER PERIOD
||| Pouvez-vous préciser cette période ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||

```

```

||| HO005_ LAST PAYMENT
||| Quel était le montant de votre dernier loyer ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {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
||| Ce dernier loyer incluait-il les charges liées au logement, tels que l'eau, l'enlèvement des
ordures ménagères, l'entretien des parties communes,
||| l'électricité, le gaz ou le chauffage ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) = 5. Non
|||
||| HO008_ CHARGES AND SERVICES
||| Quel était le montant des charges et des services qui n'étaient pas inclus dans votre loyer
[de la semaine dernière/du mois dernier/des trois
||| derniers mois/des six derniers mois/de votre dernier terme] ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
||| {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 d'avoir 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 logement ? 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 ?

||| **HO013_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

||| Avez-vous un prêt hypothécaire ou un crédit sur ce bien immobilier ?

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

||| *IF HO013_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Oui*

||| **HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

||| Sur combien d'années ce prêt hypothécaire ou ce crédit continuent-ils à courir ?

||| _____ (1..50)

||| **HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

||| Quelle somme vous reste-t-il encore à verser [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

||| [mari/femme/partenaire/partenaire/{empty}/{empty}] pour rembourser ce prêt hypothécaire ou ce crédit, en excluant les intérêts ?

||| ENQUETEUR :MONTANT TOTAL EN [EUROS]

||| {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 ce crédit ou ce prêt hypothécaire ?

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

||| *IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Oui*

||| **HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN**

||| Pendant les douze derniers mois, combien avez-vous remboursé pour tous les prêts et crédits restant à courir sur ce bien immobilier ?

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

||| {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 actuellement ce logement, combien en retireriez-vous?
||||| {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 multipropriété, possédez-vous [, vous ou/, vous ou/,
vous ou/, vous ou/{empty}/{empty}/{empty}]
||||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] d'autres logements, des résidences
secondaires, ou
||||| d'autres biens immobiliers ou fonciers ?
||||| ENQUETEUR :NE PAS TENIR COMPTE DES BIENS EN MULTIPROPRIÉTÉ

```

```

|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Oui
|||
||| HO027_ VALUE OF REAL ESTATE
||| À votre avis, combien retireriez-vous actuellement de cette (ces) propriété(s), si vous
la(les) vendiez ?
||| ENQUETEUR :SI LA PROPRIÉTÉ EST À L'ÉTRANGER, DONNER LA VALEUR EN
[EUROS]
||| {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 ///{empty}/{empty}
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}
[mari/femme/compagnon/compagne/{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 se monte le revenu ou le loyer que vous
[ou/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez perçu de ces propriétés en
[année précédente]?
||| | ENQUETEUR :indiquez un montant en [EUROS]
||| | {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**

||| Je retourne à présent à votre logement. Combien avez-vous de pièces réservées à l'usage personnel des membres de votre ménage, en comptant

||| les chambres, mais sans tenir compte de la cuisine, des salles de bains, ni des pièces de passage, [ni des pièces que vous pourriez louer ou

||| sous-louer/{empty}] ?

||| _____ (1..25)

|||

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

||| Votre logement a-t-il une baignoire ou une douche, à l'intérieur du logement, réservées à l'usage privé de votre ménage?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO051_ INDOOR FLUSHING TOILET**

||| (Votre logement a-t-il) des toilettes avec évacuation, à l'intérieur du logement, réservées à l'usage privé de votre ménage?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO052_ CENTRAL HEATING**

||| (Votre logement a-t-il) le chauffage central?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO053_ AIR CONDITION**

||| (Votre logement a-t-il) la climatisation?

||| 1. Oui

||| 5. Non

|||

||| **HO054_ ELEVATOR**

||| (Votre logement a-t-il) 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 domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques particulières destinés à aider des personnes ayant des handicaps physiques

||| ou des problèmes de santé ?

||| ENQUETEUR :PAR EXEMPLE, DES PORTES ELARGIES, DES RAMPES, DES PORTES AUTOMATIQUES, DES TRANSLATEURS POUR ESCALIER, DES SYSTEMES D'ALERTE (BOUTONS

||| D'ALERTE), DES AMENAGEMENTS PARTICULIERS DE LA CUISINE OU DE LA SALLE DE BAINS

||| 1. Oui

||| 5. Non

||| **HO034_ YEARS IN ACCOMMODATION**

||| Depuis combien d'années vivez-vous dans votre logement actuel ?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A UN NOMBRE ENTIER D'ANNEES

||| _____ (0..120)

||| **HO035_ YEARS IN COMMUNITY**

||| Et depuis combien d'années environ vivez-vous dans votre commune de résidence actuelle ?

||| ENQUETEUR :ARRONDIR A UN NOMBRE ENTIER D'ANNÉES. ENTRER LA DURÉE DE LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE

||| _____ (0..120)

CHK: HO034_YrsAcc <= HO035_YrsComm MAIN "^FLError[13]"

||| *IF HO001_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. Non*

||| **HO036_ TYPE OF BUILDING**

||| Dans quel type de bâtiment votre ménage vit-il ?

||| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX

||| 1. Une ferme

||| 2. Une maison isolée pour une ou deux familles

||| 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée, en bande ou regroupée selon toute autre configuration

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

||| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de moins de 8 étages

||| 6. Un immeuble de plus de 9 étages

||| 7. Une résidence avec services pour les personnes âgées

||| 8. Une résidence pour personnes âgées avec surveillance permanente.

||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements OR HO036_TypeAcc.ORD = 5*

||| **HO042_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

||| En incluant le rez-de-chaussée, combien d'étages compte le bâtiment dans lequel vous habitez ?

||| _____ (1..99)

||| *ENDIF*

||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée, en bande ou regroupée selon toute autre configuration*

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

||| Combien de marches d'escalier y-a-t-il à monter ou descendre pour accéder à l'entrée de votre logement ?

||| ENQUETEUR :NE PAS COMPTER LES MARCHES QUE L'ON PEUT EVITER EN PRENANT UN ASCENSEUR

||| 1. 5 ou moins

- ||| 2. 6 à 15
- ||| 3. 16 à 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 la périphérie d'une très grande ville
- ||| 3. Une grande ville
- ||| 4. Une petite ville
- ||| 5. Un village ou une zone rurale

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

||| **HO056_ AREA FACILITIES**

||| En ce qui concerne l'endroit où vous habitez, diriez-vous qu'il offre suffisamment de facilités tels que pharmacies, services médicaux et commerce à une distance raisonnable?

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

||| **HO057_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

||| Diriez-vous qu'il offre assez de transports publics?

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

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

||| Diriez-vous qu'il est pollué, bruyant ou qu'il présente d'autres problèmes d'environnement?

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

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

||| Diriez-vous qu'il souffre de problèmes de vandalisme ou de délinquance?

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

|||
||| *ENDIF*

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

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

||| ENQUETEUR :EN CAS DE DOUTE: SEJOUR DE PLUS D'UN MOIS

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

|||
||| *IF HO038_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Oui*

||| **HO039_ LOCATION OF RESIDENCE**


```

|| | Où cette résidence se trouve-t-elle ?
|| | ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
|| | 1. Dans la même ville ou la même agglomération
|| | 2. Dans une autre partie du pays
|| | 3. Dans un autre pays (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. L'enquêté(e)
|| | 2. L'enquêté(e) et un proxy
|| | 3. Un proxy seulement
|| |
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME
| | Bien que vous [ou d'autres membres de votre foyer/{empty}] m'ayez déjà donné quelques
| | informations sur ce sujet, il est très important pour nous
| | de bien comprendre votre situation financière. Au cours de l'année passée, donc en [année
| | précédente], y a-t-il eu un ou des membres de ce
| | ménage qui ont contribué à son revenu mais que nous n'interrogeons pas?
| | ENQUETEUR :SI NÉCESSAIRE, LIRE LA LISTE DES ÉLIGIBLES: [{liste des
| | personnes éligibles}] PARTICIPENT A CET ENTRETIEN
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| |
| | IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Oui
| |
| | HH002_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS
| | Pouvez-vous m'indiquer approximativement le montant total, net des cotisations sociales,
| | des revenus qui ont été perçus en [année précédente]
| | par ce ou ces autres membres de votre ménage?
| | ENQUETEUR :NOTER ZÉRO SI AUCUN REVENU D'AUTRES MEMBRES DU

```

MÉNAGE; MONTANT EN [EUROS]. MEME SI UN ENFANT NE CONTRIBUE PAS AUX DÉPENSES NOTER LA

||| TOTALITÉ DE SON REVENU.

||| {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 des prestations de ce type en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :ALLOCATION LOGEMENT: ALF (ALLOCATION LOGEMENT A CARACTERE FAMILIAL) , ALS (ALLOCATION LOGEMENT A CARACTERE SOCIAL) OU APL (AIDE

|| PERSONNALISÉE AU LOGEMENT)

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Oui*

|||

||| **HH011_ ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST YEAR**

||| Pouvez-vous s'il vous plaît m'indiquer le montant total des allocations de ce type perçues par votre ménage en [année précédente] ?

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]

||| {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**

|| Finalement, à combien estimez-vous le revenu total mensuel moyen, après impôts, de votre ménage en [année précédente]?

|| ENQUETEUR :ON ESSAIE BIEN ICI DE FAIRE ÉVALUER AU MÉNAGE DANS SON ENSEMBLE SON REVENU MENSUEL NET D'IMPOTS

```

|| {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]?
|| | ENQUETEUR :ON ESSAIE BIEN ICI DE FAIRE ÉVALUER AU MÉNAGE SON
|| | REVENU MENSUEL NET D'IMPOTS
|| | _____
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH
|| | Qui a répondu aux questions de cette section?
|| | 1. L'enquêté(e)
|| | 2. L'enquêté(e) et un proxy
|| | 3. Un proxy seulement
|| |
|| |
|| | 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 façon dont il boucle 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 les aliments
| | consommés au foyer) ?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
| | {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 ménage pour les
| | repas pris en dehors du foyer ?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
| | {indiquez un montant}

```

```

||
|| CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD
|| Est-ce que vous [et d'autres membres de votre ménage/{empty}] consommez des légumes,
|| fruits ou animaux, que vous avez vous-même plantés,
|| produits, attrapés ou cueillis?
|| 1. Oui
|| 5. Non
||
|| IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Oui
||
|| CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD
|| Sur l'année passée, quelle est la valeur de ces aliments que vous avez produits et
|| consommés au cours d'un mois normal? En d'autres termes,
|| combien auriez-vous dépensé mensuellement pour ces produits 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 (y compris téléphones portables) ?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]
|| {indiquez un montant}
||
|| CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET
|| Compte tenu de son revenu mensuel total, diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer
|| son budget...
|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
|| 1. Avec beaucoup de difficultés
|| 2. Avec difficulté
|| 3. Assez facilement
|| 4. Facilement
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR
|| Depuis le dernier entretien en [mois et année de la précédente interview], diriez-vous que
|| la situation financière de votre ménage
|| aujourd'hui...
|| ENQUETEUR :LIRE À HAUTE VOIX
|| 1. S'est considérablement améliorée
|| 2. S'est un peu améliorée
|| 3. Est restée identique
|| 4. S'est un peu détériorée
|| 5. S'est considérablement détériorée
||
|| ENDIF
||

```

```
|| CO009_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO  
||  
|| ENQUETEUR :CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE  
CETTE SECTION ?  
|| 1. L'enquêté(e)  
|| 2. L'enquêté(e) et un proxy  
|| 3. Un proxy seulement  
||  
||  
| ENDIF  
|  
ENDIF
```

```
IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1
```

```
| AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS  
| Les questions qui suivent portent sur les différents types de placement que vous [ou /ou /ou  
/ou /{empty}/{empty}]  
| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]  
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] êtes susceptible de détenir.  
| 1. Continuer
```

```
| AS060_ HAS BANK ACCOUNT  
| Avez-vous [vous ou/vous ou/vous ou/vous ou/{empty}/{empty}]  
| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]  
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] actuellement de l'argent sur un  
compte bancaire, un compte ou livret d'épargne ou un compte chèque  
| postal?  
| 1. Oui  
| 5. Non
```

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

```
|| AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT  
|| Veuillez vous reporter à la 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/femme/com  
pagnon/compagne/{empty}/{empty}] n'avez actuellement ni compte  
|| bancaire, ni livret ou compte d'épargne, ni compte chèque postal.  
|| 1. N'aime pas traiter avec les banques  
|| 2. Les frais de tenue de compte 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. Les économies sont gérées par les enfants ou d'autres proches (hors ou dans le ménage)  
|| 95. En fait, j'ai (nous avons) bien un compte  
|| 97. Autres raisons  
||  
||
```

```

| ENDIF
|
| IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Oui OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A
BANK ACCOUNT) = 95. En fait, j'ai (nous avons) bien un
| compte
|
| | AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT
| | Quelle somme environ avez-vous actuellement, vous [et/et/et/et/{empty}]{empty}}
| [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}}
| | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}]{empty}} sur vos comptes bancaires, livrets
| ou comptes d'épargne ou compte chèque postal?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]: CODER LE MONTANT TOTAL POUR LE
| COUPLE
| | {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 [à vous et à/à vous et à/à vous et à/à
| vous et à/{empty}]{empty}}
| | [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}}
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}]{empty}}, en [année précédente]?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; POUR UN COUPLE INSCRIRE LE
| MONTANT TOTAL
| | {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
| Détenez-vous actuellement, vous
|
| [ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}}[votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}}[mari/femme/com
| pagnon/compagne/{empty}]{empty}} des bons d'Etat ou obligations
| d'entreprises?
| ENQUETEUR :LES OBLIGATIONS SONT UN INSTRUMENT DE CRÉANCE
| PERMETTANT A L'ÉTAT OU A UNE ENTREPRISE D'EMPRUNTER DU CAPITAL.
| 1. Oui

```

```

| 5. Non
|
| IF AS062_ (HAS BONDS) = 1. Oui
|
| AS007_ AMOUNT IN BONDS
| Actuellement, quelle somme environ avez-vous, vous [et/et/et/et/{empty}/{empty}]
| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] en bons d'Etat ou en obligations
| publiques ou privées?
| ENQUETEUR : ENTRER LE MONTANT EN [EUROS]. CODER LE MONTANT
| TOTAL POUR LE COUPLE
| {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 vous ont rapporté ces bons ou obligations, à vous [et à/et à/et
| à/et à/{empty}/{empty}]
| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] en [année précédente]?
| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] , POUR UN COUPLE INSCRIRE LE
| MONTANT TOTAL
| {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
| Détenez-vous actuellement, vous
|
| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/com
| pagnon/compagne/{empty}/{empty}] des actions ou des parts d'une
| entreprise (cotée ou non cotée en bourse)?
| ENQUETEUR :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
| D'EN RECEVOIR DES DIVIDENDES.
| 1. Oui

```

```

| 5. Non
|
| IF AS063_ (HAS STOCKS) = 1. Oui
||
|| AS011_ AMOUNT IN STOCKS
|| Quelle somme environ avez-vous actuellement, vous [et/et/et/et/{empty}/{empty}]
|[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}], en actions ou parts d'entreprises
|(cotées ou non)?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] INSCRIRE 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
|| Combien ces actions vous ont-elles rapporté de dividendes, à vous [et à/et à/et à/et
|à/{empty}/{empty}]
|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}], en [année précédente]?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; POUR UN COUPLE INSCRIRE LE
|MONTANT TOTAL
|| {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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/com
|pagnon/compagne/{empty}/{empty}]
| de l'argent placé sur un fonds commun de placement ou des SICAV (y compris PEA)?
| ENQUETEUR :UN FONDS COMMUN DE PLACEMENT EST UN FONDS COMMUN
|D'ARGENT APPARTENANT A PLUSIEURSINVESTISSEURS QUI FONT CONFIANCE
|A UN GESTIONNAIRE POUR
|L'INVESTIR EN ACTIONS OU OBLIGATIONS.
| 1. Oui
| 5. Non

```



```

|
| IF AS064_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Oui
|
|
| AS017_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS
| | Quelle somme environ détenez-vous actuellement, vous [et/et/et/et/{empty}]{empty}
| [votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}
| | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}]{empty} sur un fonds commun de placement
| ou des SICAV (y compris PEA)?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]; POUR UN COUPLE, INSCRIRE LE
| MONTANT TOTAL
| | {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 SICAV ou fonds communs 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 d'intérêts ou de dividendes ces fonds commun de placement ou SICAV
| vous ont-ils rapporté, à vous [et à/et à/et à/et
| | à/{empty}]{empty} [votre /votre /votre /votre /{empty}]{empty}
| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}]{empty}, en [année précédente]?
| | ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; POUR UN COUPLE, INSCRIRE LE
| MONTANT TOTAL
| | {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
| | Détenez-vous actuellement, vous
|
|
| [ou/ou/ou/ou/{empty}]{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}]{empty}][mari/femme/com
| pagnon/compagne/{empty}]{empty} un compte d'épargne-retraite

```

```

| individuel ou un contrat d'assurance -vie?
| ENQUETEUR :UN COMPTE D'EPARGNE-RETRAITE PERMET DE METTRE DE
L'ARGENT DE COTE POUR SA RETRAITE.IL S'AGIT ICI DES CONTRATS
D'ASSURANCE-VIE EN CAS DE
| VIE, QUI PROCURENT UNE RENTE TANT QUE LE BENEFICIAIRE EST VIVANT.
| 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 à un compte d'épargne retraite individuel ou un contrat d'assurance-vie ?
Seulement vous-même [, seulement votre mari/, seulement
||| votre femme/, seulement votre compagnon/, seulement votre
compagne/{empty}/{empty}][, ou bien les deux/, ou bien les deux/, ou bien les deux/, ou
||| bien les deux/{empty}/{empty} ?
||| 1. Uniquement la personne interrogée
||| 2. Uniquement [le conjoint/le conjoint/le compagnon/la compagne/{empty}/{empty}]
||| 3. Les deux
|||
|||
|||
|| ENDIF
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Uniquement la personne interrogée OR
|| AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Les deux
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Combien avez-vous actuellement sur ce(s) compte(s) d'épargne-retraite individuel(s) ou
contrat(s) d'assurance -vie?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]; INSCRIRE LE MONTANT POUR LE
REONDANT UNIQUEMENT
||| {indiquez un montant}
|||
||| CHK: AS021_ AmlndRet <> 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 ou ces compte(s) d'épargne retraite ou d'assurance-vie sont-ils majoritairement
constitués d'actions ou d'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. Uniquement
^FL_AS020_5 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS)
|| = 3. Les deux
|||
||| AS024_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Quel montant [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari a t-il/femme a t-
elle/compagnon a t-il/compagne a t-elle/{empty}/{empty}] actuellement
||| sur un compte d'épargne-retraite individuel?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [FLCurrINSCRIRE] 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 ou ces compte(s) d'épargne retraite ou d'assurance-vie sont ils majoritairement
constitués d'actions ou d'obligations?
||| 1. Principalement des actions
||| 2. Des actions et des obligations à parts égales
||| 3. Principalement des obligations
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING
| Détenez-vous actuellement, vous
|
|[ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/com
pagnon/compagne/{empty}/{empty}], un compte, un livret ou un
| plan d'épargne-logement?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Oui
||
|| AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
|| Combien vous [et/et/et/et/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}], détenez-vous
|| actuellement sous forme d'épargne-logement?

```

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]; 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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}][votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}][mari/femme/com
pagnon/compagne/{empty}/{empty}]

| une assurance-décès?

| ENQUETEUR :IL S'AGIT ICI DES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE EN CAS DE DÉCÈS, OU ASSURANCE-DÉCÈS, QUI BÉNÉFICIENT AUX SURVIVANTS.

| 1. Oui

| 5. Non

|

| *IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Oui*

||

|| **AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE**

|| Vos polices d'assurance-décès sont-elles de type assurance-décès temporaire et/ou vie entière ?

|| ENQUETEUR :ASSURANCE DECES TEMPORAIRE: ASSURE LE VERSEMENT DU CAPITAL OU DE LA RENTE EN CAS DE DECES PENDANT LA DUREE DU CONTRAT ASSURANCE VIE

|| ENTIERE: ASSURE LE VERSEMENT DU CAPITAL OU DE LA RENTE EN CAS DE DECES QUELLE QUE SOIT LA DATE DU DECES (YC CONTRAT OBSEQUES)

|| 1. Assurance-décès temporaire

|| 2. Assurance-décès vie entière

|| 3. Les deux

|| 97. Autre

||

||

|| *IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Assurance-décès vie entière OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM*

|| *OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*

||

||| **AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES**

||| Quelle est la valeur de rachat des assurances décès vie entière souscrites par vous-même [et/et/et/et/{empty}/{empty}]

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

[mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}]?

||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ;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-*
décès vie entière OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM
|| *OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*
|||
||| **AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**
||| Quelle somme environ ces assurances-décès [temporaires/vie entière] rapporteront-elles à
vos ayants-droit ou aux autres bénéficiaires lors de
||| votre décès [et de celui de votre mari/ et de celui de votre femme/ et de celui de votre
compagnon/ et de celui de votre compagne/{empty}/{empty}]
||| ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR
L'ENSEMBLE DES BENEFICAIRES
||| {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/et/et/et/{empty}/{empty}]
[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] pour [vos assurances-décès
temporaires/vos assurances décès vie entière] en [année
||| précédente] ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]; POUR UN COUPLE, NOTER LE
MONTANT TOTAL
||| {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-
|| décès temporaire OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
|| WHOLE LIFE) = 3. Les deux
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ ces assurances-décès [temporaires/vie entière] rapporteront-elles à
||| vos ayants-droit ou aux autres bénéficiaires lors de
||| votre décès [ et de celui de votre mari/ et de celui de votre femme/ et de celui de votre
||| compagnon/ et de celui de votre compagne/{empty}/{empty}]
||| ?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR
||| L'ENSEMBLE DES BENEFICAIRES
||| {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/et/et/et/{empty}/{empty}]
||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] pour [vos assurances-décès
||| temporaires/vos assurances décès vie entière] en [année
||| précédente]?
||| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS]; POUR UN COUPLE, NOTER LE
||| MONTANT TOTAL
||| {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/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] une entreprise, une société ou un
|| commerce (y compris exploitation agricole) ?
|| 1. Oui
|| 5. Non

```

```

|
| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Oui
|
|
| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
| Si vous vendiez cette entreprise, société ou commerce, combien vous resterait-il, après
paiement de toutes les dettes ?
| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; 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 détenez-vous de cette entreprise, de cette société ou de ce
commerce [, vous même ou votre mari/, vous-même ou
| votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou votre
compagne/{empty}/{empty}] ?
| ENQUETEUR :ENTRER UN POURCENTAGE
| _____
|
| CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"
| IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE
|
|
| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,
BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| AS049_ NUMBER OF CARS
| Combien de véhicules automobiles possédez-vous[, vous-même ou votre mari /, vous-même
ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même
| ou votre compagne/{empty}/{empty}] ? Ne tenez pas compte d'éventuels véhicules
d'entreprise
| _____ (0..10)
|
| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
|
|
| AS051_ AMOUNT SELLING CARS
| Si vous vendiez [cette/ces] [voiture/voitures], combien en retireriez-vous?
| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; 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[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre compagnon/-même ou votre compagne/{empty}/{empty}] êtes susceptible de devoir, à l'exception des crédits pour votre logement, ou des sommes dues sur vos biens professionnels (y compris propriétés professionnelles foncières ou bâties, sociétés).

| 1. Continuer

|

| **AS054_ OWE MONEY**

| Veuillez examiner la carte 45. Lesquels de ces différents type de dettes [, vous-même ou votre mari/, vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou votre compagne/{empty}/{empty}] avez-vous actuellement, le cas échéant ?

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

| 2. Impayés sur cartes de crédit

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

| 4. Dettes envers des proches ou amis

| 5. Prêts 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**

|| Quel est votre endettement total, pour vous [et/et/et/et/{empty}/{empty}]

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

|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}]?

|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; 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 vous reporter à la carte 46. Quand les gens investissent leurs économies, ils peuvent
choisir entre des placements à faible rendement
| avec peu de risque de perte (comme par ex. un compte bancaire ou des obligations sûres), ou
des placements à rendement élevé, mais avec un plus
| grand risque de perte (comme par ex. des fonds ou des actions).Parmi les propositions qui
sont décrites sur cette carte, laquelle se rapproche le
| plus du niveau de risque que vous prenez quand vous épargnez ou investissez?
| ENQUETEUR :NE LIRE LES REPONSES QUE SI NECESSAIRE. S'IL Y A PLUS
D'UNE REPONSE, NOTER LA PREMIERE REPONSEDONNEE
| 1. Prend des risques importants en escomptant des gains importants
| 2. Prend des risques plus élevés que la moyenne en escomptant des gains plus élevés que la
moyenne
| 3. Prend des risques moyens en escomptant des gains financiers moyens
| 4. Ne prend aucun risque financier
|
|
| IF MN014_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023_( # PERSONS OVER 17)
||
|| AS069_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD
|| Environ quel montant tous les 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?
|| ENQUETEUR :MONTANT EN [EUROS] ; NOTER LE MONTANT TOTAL POUR
TOUS LES AUTRES ADULTES, EXCEPTÉS LES CONJOINTS
|| {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 ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
SECTION ?
| 1. L'enquêté(e)
| 2. L'enquêté(e) et un proxy
| 3. Un proxy seulement
|
|
| ENDIF

```

AC011_ INTRODUCTION WELL-BEING

Nous nous intéressons aussi à ce que les gens pensent de leur vie en général.

ENQUETEUR : DÉBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. AUCUN PROXY AUTORISÉ. SI L'ENQUETÉ N'EST CAPABLE DE RÉPONDRE À AUCUNE DE CES QUESTIONS PAR LUI-MÊME,

FAITES CTRL-K À CHAQUE QUESTION ET FAITES UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M À LA FIN DE LA SECTION.

1. Continuer

AC012_ HOW SATISFIED WITH LIFE

Sur une échelle de note allant de 0 à 10, où 0 signifie que vous êtes complètement insatisfait et 10 que vous êtes complètement satisfait, à quel point êtes-vous satisfait de votre existence?

_____ (0..10)

AC013_ INTRODUCTION CASP ITEMS

Veuillez examiner la carte 47. Je vais vous lire une liste d'expressions que les gens utilisent pour décrire leur vie et la façon dont ils se sentent. À quelle fréquence pensez-vous qu'elles se sont appliquées à vous-même pendant les 4 dernières semaines: souvent, parfois, rarement, ou jamais?

1. Continuer

AC014_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS

À quelle fréquence pensez-vous que votre âge vous empêche de faire ce que vous voudriez? Souvent, parfois, rarement, ou jamais?

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

AC015_ OUT OF CONTROL

À quelle fréquence avez-vous le sentiment 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

À quelle fréquence vous sentez-vous 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 arrivez à faire les choses que vous voulez faire (souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC018_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT

A quelle fréquence pensez-vous que les responsabilités familiales vous empêchent de faire ce que vous voulez? (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 voulez? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC020_ LOOK FORWARD TO EACH DAY

A quelle fréquence abordez-vous chaque nouvelle journée avec impatience? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC021_ LIFE HAS MEANING

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que votre vie a un sens? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC022_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS

A quelle fréquence, tout bien pesé, repensez-vous à votre vie avec bonheur? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC023_ FEEL FULL OF ENERGY

A quelle fréquence vous sentez-vous plein d'énergie ces jours-ci? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC024_ FULL OF OPPORTUNITIES

A quelle fréquence trouvez-vous que la vie offre beaucoup de possibilités? (Souvent, parfois, rarement ou jamais?)

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

AC025_ FUTURE LOOKS GOOD

A quelle fréquence pensez-vous que l'avenir se présente bien pour vous? (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**

| Maintenant, pensez aux 8 derniers jours et aux sentiments que vous avez éprouvés. Veuillez m'indiquer si les affirmations suivantes se sont appliquées à vous, la plupart du temps, au cours de la semaine écoulée.

- | 1. Continuer

|

| **AC027_ FELT DEPRESSED**

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

- | 1. Oui
| 5. Non

|

| **AC028_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (La plupart du temps durant la semaine dernière...) Vous avez eu l'impression que tout vous demandait un effort. (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

|

| **AC029_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (La plupart du temps, la semaine dernière...) Votre sommeil était agité (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui
| 5. Non

|

| **AC030_ HAPPY**

| (La plupart du temps durant la semaine dernière...) Vous étiez heureux(se). (Diriez-vous oui ou non?)

- | 1. Oui

| 5. Non

| **AC031_ FELT LONELY**

| (La plupart du temps durant la semaine écoulée...) Vous vous êtes senti(e) seul(e). (Diriez-vous oui ou non?)

| 1. Oui

| 5. Non

| **AC032_ ENJOYED LIFE**

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

| 1. Oui

| 5. Non

| **AC033_ FELT SAD**

| (La plupart du temps durant la semaine dernière...) Vous vous êtes senti(e) triste. (Diriez-vous oui ou non?)

| 1. Oui

| 5. Non

| **AC034_ COULD NOT GET GOING**

| (La plupart du temps, durant la semaine écoulée...) Vous n'en pouviez plus. (Diriez-vous oui ou non?)

| 1. Oui

| 5. Non

| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES**

| Voici maintenant quelques questions sur vos motivations et les satisfactions que vous tirez de vos activités, ainsi que sur vos attentes pour le futur.

| ENQUETEUR :DÉBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. AUCUN PROXY AUTORISÉ. SI L'ENQUETÉ N'EST CAPABLE DE RÉPONDRE A AUCUNE DE CES QUESTIONS PAR LUI-MEME,

| FAITES CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET FAITES UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M A 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?

| ENQUETEUR :COCHER TOUT CE QUI CONVIENT. PARTICIPER AUX ACTIVITES D'UNE ORGANISATION RELIGIEUSE INCLUT ASSISTER AUX OFFICES.

| 1. J'ai eu des activités bénévoles ou caritatives

| 2. Je me suis occupé(e) d'un adulte malade ou handicapé

| 3. J'ai rendu service à des amis ou à des voisins

| 4. J'ai suivi des cours ou une formation

| 5. J'ai participé à un club, une amicale ou une association (sportive, 3ème âge, bridge...)

| 6. J'ai participé aux activités d'une organisation religieuse (église, synagogue, mosquée...)


```

||
|| AC005_ INTRODUCTION STATEMENTS AC
|| Je vais maintenant vous lire deux 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
|| | Considérant l'ensemble des efforts que j'ai fait pour [ces activités bénévoles ou
caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou handicapé/rendre
|| | service à des amis ou des voisins/suivre des cours ou une formation/participer à un club,
une amicale ou une association/ces activités religieuses
|| | (église, synagogue, mosquée...)/ces activités politiques ou syndicales], je suis pleinement
satisfait 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'acord
|| | 2. D'accord
|| | 3. Pas d'accord
|| | 4. Pas du tout d'accord
|| |
|| | AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS
|| | Quand je pense à l'ensemble des efforts que j'ai fait pour [ces activités bénévoles ou
caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou
|| | handicapé/rendre service à des amis ou des voisins/suivre des cours ou une
formation/participer à un club, une amicale ou une association/ces
|| | activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/ces activités politiques ou
syndicales], 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'acord
|| | 2. D'accord
|| | 3. Pas d'accord
|| | 4. Pas du tout d'accord
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDLOOP
|| |
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDIF

```

EX001_ INTRODUCTION AND EXAMPLE

Pour finir, je voudrais savoir avec quelle probabilité vous pensez que certains évènements peuvent se produire. Lorsque je vous poserai une

question, veuillez répondre par un nombre compris entre 0 et 100. Commençons ensemble par l'exemple de la météo. Référez-vous à la fiche 50.

Quelle est selon vous la probabilité qu'il fasse beau demain ? Par exemple, '90' signifie 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

Veuillez observer la carte 50. En pensant aux dix prochaines années, quelle est la probabilité que vous receviez un héritage, qu'il s'agisse d'un bien immobilier ou autre?

_____ (0..100)

IF EX002_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0

|

| **EX003_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

| Veuillez examiner la carte 50. Au cours des dix prochaines années, quelles sont les chances que vous receviez un héritage de plus de 50.000 [EUROS]

| ?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

EX004_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000

(Veuillez observer la carte 50). Sans penser uniquement aux 10 prochaines années et en incluant les biens immobiliers et d'autres valeurs, quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre compagnon/-même ou votre compagne/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 50.000 [EUROS] 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.) Quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/ -même ou votre femme/ -même ou votre compagnon/ -même ou votre compagne/{empty}/{empty}] laissiez un héritage ?

| ENQUETEUR :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[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre compagnon/-même ou

|| votre compagne/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 150 000 [EUROS] ou plus ?

|| ENQUETEUR :INCLURE LES BIENS IMMOBILIERS ET LES AUTRES VALEURS

|| _____ (0..100)

||
| *ENDIF*
|
ENDIF

IF Sec_EP.EP005_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN Sec_EP.EP098_TypeOfPension

|
| **EX007_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**
| (Veuillez examiner la carte 50.) Quelle est la probabilité que, d'ici votre départ en retraite, le
gouvernement abaisse le montant de la pension à
| laquelle vous avez droit ?
| _____ (0..100)

| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 61*

||
|| **EX025_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**
|| (Veuillez vous reporter à la 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.) Quelle est la probabilité que le gouvernement augmente l'âge
de la retraite avant que vous ne soyez parti à la
| retraite ?
| _____ (0..100)

|
ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 101

|
| **EX009_ LIVING IN TEN YEARS**
| (Veuillez observer la carte 50.) Quelle est la probabilité que vous atteigniez l'âge de
[75/80/85/90/95/100/105/110/120] ans ou plus ?
| _____ (0..100)

|
ENDIF

EX010_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER
(Veuillez examiner la carte 50.) Quelle est la probabilité que, d'ici cinq ans, votre pouvoir
d'achat ait augmenté ?
ENQUETEUR :PAR POUVOIR D'ACHAT, 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 quel est le risque que, d'ici cinq ans, votre pouvoir d'achat
soit plus bas qu'aujourd'hui ?
ENQUETEUR :PAR POUVOIR D'ACHAT, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER

DES BIENS ET DES SERVICES

_____ (0..100)

EX026_ TRUST IN OTHER PEOPLE

J'aimerais vous poser une question sur la façon dont vous percevez les gens. 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 relations avec les autres? En ne regardant plus la carte 50, veuillez me répondre au moyen d'une échelle de notes entre 0 et 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.

ENQUETEUR :AUTRE FORMULATION: SUR 10 PERSONNES QUE VOUS RENCONTREZ, A COMBIEN FAITES-VOUS SPONTANÉMENT CONFIANCE?

_____ (0..10)

EX028_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS

ENQUETEUR :QUESTION NON POSEE EN FRANCE. FAITES CTRL-R (REFUS)

_____ (0..10)

EX029_ RELIGIOUS BACKGROUND

ENQUETEUR :QUESTION NON POSEE EN FRANCE. FAITES CTRL-R (REFUS)

EX023_ END NON PROXY

ENQUETEUR :FIN DE LA SECTION SANS PROXY. SI LE RÉPONDANT N'A PAS PU RÉPONDRE AUX QUESTIONS PRÉCÉDENTES,INSÉRER UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M.

1. Continuer

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

|

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

|

| ENQUETEUR :LAISSER UN QUESTIONNAIRE DROP-OFF A AU REPONDANT. NOTER SON PRENOM, SON IDENTIFIANT MENAGE [identifiant ménage] ET SON IDENTIFIANT

| INDIVIDUEL [identifiant répondant]. ENTRER LE NUMERO DU QUESTIONNAIRE DROP-OFF DANS CAPI.

| _____

|

ENDIF

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

|

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

|

| ENQUETEUR :LAISSER UN QUESTIONNAIRE DROP-OFF B AU REPONDANT. NOTER SON PRENOM, SON IDENTIFIANT MENAGE [identifiant ménage] ET SON

IDENTIFIANT

| INDIVIDUEL [identifiant répondant]. ENTRER LE NUMERO DU QUESTIONNAIRE
DROP-OFF DANS CAPI.

| _____

ENDIF

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

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

| ENQUETEUR :LAISSER UN QUESTIONNAIRE DROP-OFF C AU REpondant.
NOTER SON PRENOM, SON IDENTIFIANT MENAGE [identifiant ménage] ET SON
IDENTIFIANT

| INDIVIDUEL [identifiant répondant]. ENTRER LE NUMERO DU QUESTIONNAIRE
DROP-OFF DANS CAPI.

| _____

ENDIF

IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 2

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

| ENQUETEUR :EST-CE QUE LE PARTENAIRE DU REpondant EST DISPONIBLE
ET D'ACCORD POUR PARTICIPER A L'ENQUÊTE MAINTENANT (OU, LE CAS
ECHEANT,

| CONDUISEZ-VOUS MAINTENANT UN ENTRETIEN PAR PROXY POUR LE
PARTENAIRE)?

| 1. Oui, le partenaire est disponible et d'accord (ou proxy)

| 5. Non, le partenaire n'est pas disponible, ou pas d'accord

| *IF EX100_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. Non, le
partenaire n'est pas disponible, ou pas d'accord*

||

|| **EX101_** INTRODUCTION PARTNER INFORMATION

|| Avant de terminer, j'aimerais que vous me donniez quelques informations sur
[votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}]

|| [mari/épouse/compagnon/compagne/{empty}]/{empty}], qui ne va pas être interrogé(e)
aujourd'hui?

|| 1. Continuer

||

|| **EX102_** PARTNER YEARS OF EDUCATION

|| Pendant combien d'années [votre/votre/votre/votre/{empty}]/{empty}]

[mari/épouse/compagnon/compagne/{empty}]/{empty}] a-t-il/elle été scolarisé(e)

|| ou en formation à plein temps?

|| ENQUETEUR :ENQ: COMPTER TOUTES LES ANNÉES PASSÉES DANS LE
SYSTEME ÉDUCATIF (SCOLARITÉ ET ÉTUDES SUPÉRIEURES) A PARTIR DE 6
ANS.EX: 12 ANNÉES

|| POUR QQUN QUI EST ALLÉ JUSQU'AU BAC

|| _____ (0..21)

|| **EX103_ PARTNER CURRENT JOB SITUATION**

|| De manière générale, quelle catégorie décrit le mieux la situation actuelle vis-à-vis de l'emploi de [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]

|| [mari/épouse/compagnon/compagne/{empty}/{empty}]?

|| 1. Retraité(e)

|| 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)

|| 3. Chômeur(se) et en recherche d'emploi

|| 4. Invalide ou en congé de longue maladie

|| 5. Homme ou femme au foyer

|| 6. Autres (rentier, étudiant, bénévole...)

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Retraité(e) AND EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Salarié(e) ou*

|| *travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)*

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

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

[mari/épouse/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] a déjà eu une activité rémunérée?

|| 1. Oui

|| 5. Non

|| *ENDIF*

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. Retraité(e) OR*

EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou

travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale) OR

EX104_ (PARTNER EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui

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

|| Dans [son/son] [dernier/{empty}/dernier] emploi,

[votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne]

[était/est/était] un

|| employé du secteur privé, un employé du secteur public ou bien à son propre compte ?

|| 1. Employé du secteur privé

|| 2. Employé du secteur public

|| 3. A son propre compte

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDIF*

EX024_ THANK YOU FOR PARTICIPATION

Merci. C'était (presque) la dernière question. Nous aimerions vous remercier encore une fois de votre participation à notre projet de recherche.

Nous savons que ce questionnaire était long et difficile, mais votre aide est vraiment

importante. Votre participation aidera à comprendre comment le vieillissement de la population en France, et en Europe, affecte notre futur à tous.

1. Continuer

EX027_ CONSENT TO RECONTACT

Ce n'est pas encore tout à fait certain, mais il est envisagé de continuer ce projet de recherche, dans un an ou deux, avec un entretien plus court. Pouvez-vous nous indiquer si vous accepteriez d'être recontacté ?

ENQUETEUR :SI LE RÉPONDANT S'INTERROGE OU HÉSITE, INDIQUER QU'IL LUI SERA TOUJOURS POSSIBLE DE REFUSER L'ENTRETIEN AU MOMENT DE LA PROCHAINE VISITE

1. Accepte d'être recontacté

5. N'accepte pas d'être recontacté

IV001_ INTRODUCTION TO IV

CETTE PARTIE CONCERNE LES OBSERVATIONS QUE VOUS AVEZ ÉTÉ AMENÉ A FAIRE VOUS-MEME DURANT L'ENTRETIEN. ELLE DOIT ETRE REMPLIE A L'ISSUE DE CHAQUE ENTRETIEN.

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

| Un proxy a répondu a tout ou partie des questions concernant [{{empty}}]. Quel est le lien de ce proxy avec [{{empty}}] ?

| 1. Conjoint/compagnon ou compagne

| 2. Enfant, gendre, bru

| 3. Parent, beaux-parents

| 4. Frère ou soeur

| 5. Petit-enfant

| 6. Autre membre de la famille

| 7. Personnel soignant

| 8. Aide a domicile

| 9. Ami ou connaissance

| 10. Autre

|
|
ENDIF

IV002_ THIRD PERSONS PRESENT

D'autres personnes étaient-elles présentes, autres que les proxys, durant tout ou partie de

l'entretien avec [{}empty]?

1. Personne d'autre
2. Conjoint ou compagnon/gne
3. Parent(s)
4. Enfant(s)
5. Autres membres de la famille
6. Autres personnes

*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 les dispositions de [{}empty] à répondre aux questionnaires, diriez-vous qu'elles ont été...

1. Très bonnes
2. Bonnes
3. Moyennes
4. Mauvaises
5. Bonnes au début, mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien
6. Mauvaises au début, meilleures au fur et à mesure du déroulement de l'entretien

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

|
| **IV005_ WHY WILLINGNESS WORSE**
| Pourquoi la bonne volonté de participer de la personne interrogée s'est-elle détériorée au fur
et à mesure du déroulement de l'entretien ?
| ENQUETEUR :COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT
| 1. La personne était de moins en moins intéressée
| 2. La personne n'était plus concentrée ou était fatiguée
| 3. Autre. Précisez

|
| *IF 3. Autre. Précisez IN IV005_(WHY WILLINGNESS WORSE)*

||
|| **IV006_ WHICH OTHER REASON**
|| Quelle autre raison ?

|| _____

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

IV007_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION

Est-ce que {{empty}} 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 {{empty}} comprenait les questions ?

1. Jamais
2. Presque jamais
3. Parfois
4. Souvent
5. Très souvent
6. Toujours

IV018_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS

L'enquêté a-t-il eu besoin d'une aide pour lire les cartes pendant l'entretien?

1. Oui, a cause de problèmes de vue (aveugle...)
2. Oui, a cause d'un problème d'illettrisme (ne savait pas lire, étranger)
3. Non

IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1

|

| *IF Sec_HO.HO001_Place = a1*

||

|| **IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED**

|| Dans quel type d'environnement l'habitation se situe-t-elle ?

- || 1. Une très grande ville
- || 2. La banlieue ou les environs d'un 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 isolée pour une ou deux familles
- || 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée, en bande ou regroupée selon toute autre configuration
- || 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 9 étages ou plus
- || 7. Une résidence comprenant des services pour personnes âgées
- || 8. Une résidence pour personnes âgées comprenant une permanence d'aide

||

||

|| *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 la construction compte-t-elle d'étages, rez-de-chaussée inclus ?

||| _____ (1..99)

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison pour une ou deux familles, jumelée, en bande ou regroupée selon toute autre*

|| *configuration*

|||

||| **IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

||| Combien de marches vous a-t-il fallu gravir (monter ou descendre) pour accéder à l'entrée du logement du ménage ?

||| **ENQUETEUR :N'INCLUEZ PAS LES MARCHES QUI PEUVENT ETRE EVITEES EN PRENANT 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**

| Veuillez entrer votre numéro d'identification d'enquêteur:

| _____

|

| **IV017_ OUTRA IV**

| Merci beaucoup d'avoir bien voulu répondre à ces questions.

| 1. Continuer

|

|

| *ELSE*

|

|

| *ENDIF*