

ENQUETE SHARE 50+ en EUROPE

Questionnaire Vague 6 2015

All sections in French (Luxembourg) - SHAREw6

Section_CM

CM601_Language

ENQUETEUR

Veillez choisir la langue que vous voulez utiliser au cours de cette interview. Si vous n'êtes pas sûr, demandez au répondant.

Français (Luxembourg) MEDIA

CM003_RespFin

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. Nous avons uniquement besoin de poser ces questions à l'un d'entre vous. Lequel d'entre vous serait le plus à même de répondre à des questions concernant vos finances ?

ENQUETEUR Retenez un seul "répondant finances"

1. Nom de la personne 1
2. Nom de la personne 2

Section_DN1

DN001_Intro

Je vous rappelle que cet entretien est confidentiel. Vos réponses ne seront utilisées qu'à des fins d'études et de recherches. Si vous ne voulez pas répondre à une question, dites-le moi et je passerai à la question suivante. À présent, j'aimerais commencer en vous posant quelques questions vous concernant.

1. Continuez

DN001a_Intro

Je vous rappelle que cet entretien est 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. L'entretien précédent portait sur votre vie. Pour abréger notre entretien d'aujourd'hui, je souhaiterais me référer à vos réponses précédentes plutôt que de vous poser toutes les questions. Êtes-vous d'accord ?

1. Oui 5. Non

DN001b_Intro

J'aimerais commencer en vous posant quelques questions vous concernant.

1. Continuez

DN038_IntCheck

ENQUETEUR Contrôle: Qui a répondu aux questions de cette section ?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

DN042_Gender

OBSERVATION

ENQUETEUR Notez le sexe du répondant à partir de vos observations (demandez si nécessaire).

1. Masculin
2. Féminin

DN043_BirthConf

Juste pour confirmation, vous êtes bien né/e en *[FLMonthFill]* *[FLYearFill]* ?

1. Oui
5. Non

DN002_MoBirth

En quel **mois** êtes-vous né(e) ?

MOIS:

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_YearBirth

En quelle **année** êtes-vous né(e) ?

MOIS: [DN002_MoBirth]

ANNEE:

(1900..2010)

DN004_CountryOfBirth

Êtes-vous né(e) au Grand-Duché de Luxembourg ?

1. Oui 5. Non

DN005_OtherCountry

Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

Veuillez indiquer le nom du pays auquel appartenait votre lieu de naissance au moment de votre naissance.

DN006_YearToCountry

En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Luxembourg ?

(1875..2014)

DN007_Citizenship

Avez-vous la nationalité luxembourgeoise ?

1. Oui 5. Non

DN503_NationalitySinceBirth

Etes-vous né(e) avec la nationalité luxembourgeoise ?

1. Oui 5. Non

DN502_WhenBecomeCitizen

En quelle année avez-vous obtenu la nationalité luxembourgeoise ?

(1900..2010)

DN008_OtherCitizenship

Quelle est votre nationalité ?

DN009_WhereLived

Question non applicable au Luxembourg.

DN504_CountryOfBirthMother

Dans quel pays votre mère est-elle née ?

DN505_CountryOfBirthFather

Dans quel pays votre père est-il né ?

DN010_HighestEdu

Veillez examiner la carte [2]. Quel est le plus haut diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires que vous ayez obtenu ?

ENQUETEUR Si le répondant mentionne un certificat ou diplôme étranger, demandez-lui s'il peut le situer dans les catégories proposées. S'il n'y arrive pas, veuillez utiliser « Autres » et inscrire l'intitulé exact (écran suivant).

Pas de scolarisation du tout	N'a pas achevé le Primaire	Ecole primaire	Primaire supérieur	Enseignement complémentaire	Certificat d'enseignement secondaire technique inférieur
Certificat d'apprentissage professionnel	Certificat de capacité manuelle: CCM	Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle: CITP	Certificat d'Aptitude Technique et Professionnelle: CATP	Diplôme de technicien (jusque 13e du régime technicien)	Bac technique (jusque 14e du régime technicien)
Enseignement secondaire général inférieur	Diplôme de fin d'études secondaires	Pas encore diplômé(e)/encore à l'école	Autre		

DN011_OtherHighestEdu

Quel autre diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires avez-vous obtenu ?

DN012_FurtherEdu

Veuillez examiner la carte [3]. Lesquels de ces diplômes de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique avez-vous obtenu ?

ENQUETEUR [{"CodeAll"}] Si le répondant indique « toujours à l'école / en formation professionnelle », demandez s'il/si elle détient déjà un des diplômes présents sur la carte.

Pas de diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation technique ou professionnelle supérieure	N'a pas achevé un cursus d'études supérieures	Brevet de maîtrise artisanale	BAC+2, DUT, BTS	BAC+3, Licence, Bachelor	BAC+4, Maitrise, Master 1
BAC+5 ou plus sans doctorat : DEA, DESS, Master 2	Doctorat ou plus	Toujours à l'école / en formation professionnelle	Autre		

DN013_WhichOtherEdu

Quel autre diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique avez-vous obtenu ?

DN041_YearsEdu

Pendant combien d'années avez-vous été scolarisé(e) ou en formation à plein temps ?

ENQUETEUR Une formation à plein temps :

*suppose que l'on suive des cours (y compris l'école maternelle), que l'on effectue des travaux pratiques, que les études soient supervisées et que l'on passe des examens

*sont à exclure : le travail à plein temps, l'enseignement à domicile, l'enseignement à distance, les formations pratiques en entreprise, les cours du soir, les formations professionnelles privées à temps partiel, les études supérieures flexibles ou à temps partiel, etc.

DN044_MaritalStatus

Depuis notre dernier entretien, votre situation matrimoniale a-t-elle changé ?

1. Oui, ma situation matrimoniale a changé 5. Non, ma situation matrimoniale n'a pas changé

DN014_MaritalStatus

Veuillez examiner la carte [4]. Quelle est votre situation matrimoniale ?

ENQUETEUR Si le répondant est toujours marié mais que le conjoint ne vit pas dans le ménage pour une raison quelconque, par exemple il est dans une maison de soins, à l'hôpital, en prison, etc., codez 3.

Marié(e) et vivant avec
l'époux/l'épouse

Pacsé(e) Marié(e), mais séparé(e) de
l'époux/l'épouse

Jamais
marié(e)

Divorcé(e) Veuf(ve)

DN015_YearOfMarriage

En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?

DN016_YearOfPartnership

En quelle année vous êtes-vous pacsé(e) ?

DN017_YearOfMarriage

En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?

DN018_DivorcedSinceWhen

En quelle année avez-vous divorcé ?

ENQUETEUR Si plusieurs divorces, indiquez l'année du dernier divorce

DN019_WidowedSinceWhen

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

ENQUETEUR Indiquez l'année du décès de l'époux/l'épouse.

DN020_AgePart

En quelle année [votre
/votre]/[ex-
/défunte
/défunt]/[époux
/épouse
/épouse] est-il/elle né(e) ?

ENQUETEUR Indiquez l'année de naissance du dernier époux/de la dernière épouse

DN021_HighestEduPart

Veillez examiner la carte [2]. Quel est le plus haut diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires obtenu par [votre
/votre]/[ex-
/défunte
/défunt]/[époux
/épouse
/épouse] ?

ENQUETEUR Si le répondant mentionne un diplôme ou niveau d'étude étranger, demandez-lui s'il peut le situer parmi les catégories proposées. S'il n'y arrive pas, veuillez utiliser l'option « Autres » et inscrire l'intitulé exact (écran suivant).

Pas de scolarisation du tout	N'a pas achevé le Primaire	Ecole primaire	Primaire supérieur	Enseignement complémentaire	Certificat d'enseignement secondaire technique inférieur
Certificat d'apprentissage professionnel	Certificat de capacité manuelle: CCM	Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle: CITP	Certificat d'Aptitude Technique et Professionnelle: CATP	Diplôme de technicien (jusque 13e du régime technicien)	Bac technique (jusque 14e du régime technicien)
Enseignement secondaire général inférieur	Diplôme de fin d'études secondaires	Pas encore diplômé(e)/encore à l'école	Autre		

DN022_OtherHighestEduPart

Quel autre diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires [votre /votre] [/ex- /défunte /défunt] [époux /épouse /épouse] a-t-il/elle obtenu ?

DN023_FurtherEduPart

Veillez examiner la carte [3]. Lesquels de ces diplômes de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique [votre /votre] [/ex- /défunte /défunt] [époux /épouse /épouse] a-t-il/elle obtenu ?

ENQUETEUR [--CodeAll--]

Pas de diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation technique ou professionnelle supérieure	N'a pas achevé un cursus d'études supérieures	Brevet de maîtrise artisanale	BAC+2, DUT, BTS	BAC+3, Licence, Bachelor	BAC+4, Maitrise, Master 1
--	---	-------------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------------

Section_DN2

DN026_NaturalParentAlive

Votre [mère
/père][biologique
/biologique][est-il
/est-elle] toujours en vie ?

1. Oui 5. Non

DN027_AgeOfDeathParent

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

DN028_AgeOfNaturalParent

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

DN127_YearOfDeathParent

[Vous nous aviez dit dans une précédente interview que votre mère n'était plus en vie
/Vous nous aviez dit dans une précédente interview que votre père n'était plus en vie
] En quelle année est mort(e) [votre
/votre][mère
/père] ?

DN629_JobSitParent10

Veillez examiner la carte [7].

Globalement, quelle était la situation professionnelle de votre [mère
/père] quand vous aviez 10 ans ?

- | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|
| 1. Pensionné(e) | 2. Salarié(e) ou indépendant (y compris aidant familial) | 3. Sans emploi et en recherche d'emploi | 4. Invalidité, incapacité permanente ou en congé de longue maladie | 5. Homme ou femme au foyer | 97. Autres |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|

DN029_JobOfParent10

Quelle était la profession de [votre /votre][mère /père] lorsque vous aviez dix ans ? Veuillez donner l'intitulé exact.

ENQUETEUR

DN051_HighestEduParent

Veuillez examiner la carte [2]. Quel est le plus haut diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires que [votre /votre] [mère /père] a obtenu ?

ENQUETEUR Si le répondant mentionne un diplôme/certificat étranger, veuillez lui demander s'il peut le situer parmi les diplômes proposés. S'il ne peut pas, veuillez utiliser l'option « Autres » et inscrire l'intitulé exact (écran suivant).

Pas de scolarisation du tout	N'a pas achevé le Primaire	Ecole primaire	Primaire supérieur	Enseignement complémentaire	Certificat d'enseignement secondaire technique inférieur
Certificat d'apprentissage professionnel	Certificat de capacité manuelle: CCM	Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle: CITP	Certificat d'Aptitude Technique et Professionnelle: CATP	Diplôme de technicien (jusque 13e du régime technicien)	Bac technique (jusque 14e du régime technicien)
Enseignement secondaire général inférieur	Diplôme de fin d'études secondaires	Pas encore diplômé(e)/encore à l'école	Autre		

DN052_OtherHighestEduParent

Quel autre diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires [votre /votre][mère /père] a-t-il/elle obtenu ?

DN053_FurtherEduParent

Veillez examiner la carte [3].

Lesquels de ces diplômes de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique [votre /votre][mère /père] a-t-il/elle obtenu ?

ENQUETEUR

[{--CodeAll--}]

Pas de diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation technique ou professionnelle supérieure	N'a pas achevé un cursus d'études supérieures	Brevet de maîtrise artisanale	BAC+2, DUT, BTS	BAC+3, Licence, Bachelor	BAC+4, Maîtrise, Master 1
BAC+5 ou plus sans doctorat : DEA, DESS, Master 2	Doctorat ou plus	Toujours à l'école / en formation professionnelle	Autre		

DN054_WhichOtherEduParent

Quel autre diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique [votre /votre][mère /père] a-t-il/elle obtenu ?

DN030_LivingPlaceParent

Veillez examiner la carte [5]. Où votre[mère /père][vit-elle /vit-il] ?

1. Dans le même ménage	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				

DN032_ContactDuringPast12Months

Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous été en contact avec [votre /votre][mère /père], que ce soit en personne, par téléphone, par courrier, par e-mail ou un autre moyen électronique ?

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

DN033_HealthParent

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

ENQUETEUR [--ReadOut--]

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

JobCode

DN034_AnySiblings

Avez-vous ou avez-vous eu des frères et sœurs ?

ENQUETEUR Y-compris des frères et sœurs non biologiques

1. Oui 5. Non

DN035_OldestYoungestBetweenChild

Dans votre fratrie, étiez-vous le/la plus âgé(e), le/la plus jeune ou à une place intermédiaire ?

1. le/la plus âgé(e) 2. le/la plus jeune 3. A une place intermédiaire

DN036_HowManyBrothersAlive

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

ENQUETEUR Y-compris des frères non biologiques

DN037_HowManySistersAlive

Combien avez-vous de sœurs qui sont toujours en vie ?

ENQUETEUR Y compris des sœurs non biologiques

Section_CH

CH001_NumberOfChildren

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 naturels, confiés, adoptés et accueillis dans votre famille [, ainsi que ceux de

/

] [votre époux

/votre épouse

/votre partenaire

/

] [{Name of partner/spouse}]. ENQUETEUR : Enfant adopté = enfant intégré dans la famille et pour qui le répondant est devenu le père par un acte juridique d'adoption. Enfant placé = enfant intégrés dans des familles d'accueil, avec la signature d'un accord donnant au répondant le statut de la famille d'accueil.

CH201_ChildByINTRO

J'ai maintenant sur mon écran une liste des enfants dont nous avons parlé [aujourd'hui /aujourd'hui ou pendant l'interview précédente]. Il se peut que certains de vos enfants y soient mentionnés deux fois, que d'autres manquent à la liste ou que les informations soient fausses ou incomplètes. J'aimerais que vous passiez en revue cette liste avec moi, afin de voir si nos informations sont correctes et complètes. ENQUETEUR Si nécessaire expliquez : nous sommes intéressés par les enfants qui sont toujours vivants. Nous allons ajuster la liste pour qu'elle contienne tous les enfants, biologiques, placés, adoptés, ainsi que les enfants de votre époux/épouse/partenaire.

1. Continuez

CH603_IntroTextChildren

Nous voudrions en savoir plus sur[cet enfant /ces enfants. Nous allons commencer par le plus âgé]. Veuillez penser à tous les enfants, qu'ils soient naturels, accueillis et adoptés [y compris ceux de votre mari /y compris ceux de votre femme /y compris ceux de votre partenaire].

1. Continuez

CH302_NatChild

[Cet enfant est-il un enfant naturel

/Ces enfants sont-ils des enfants naturels

/Ces enfants sont-ils des enfants naturels

] de votre époux(se) ou partenaire actuel ?

1. Oui 5. Non

CH303_WhatChildren

Cochez les enfants qui ne sont pas les enfants naturels de votre époux(se) ou partenaire actuel ?

{liste des enfants}

CH507_IntroCheckChildren

Nous souhaiterions mettre à jour quelques informations que nous avons sur [vos /votre][enfant /enfants].

1. Continuez

CH524_LocationCheckChildren

[Votre enfant /L'un de vos enfants /L'un de vos enfants] a-t-il quitté le ménage depuis l'entretien en [{--FLLastInterviewMonthYear--}] ?

1. Oui 5. Non

CH525_LocationWhom

Quel enfant a quitté le ménage ?

ENQUETEUR Saisissez toutes les réponses possibles

{liste des enfants}

CH508_SchoolCheckChildren

Veillez examiner la carte [2]. Depuis l'entretien en [{--FLLastInterviewMonthYear--}], [votre enfant /l'un de vos enfants /l'un de vos enfants] a-t-il obtenu l'un des diplômes d'études primaires ou secondaires listés sur la carte ?

1. Oui 5. Non

CH509_SchoolWhom

Quel enfant ?

ENQUETEUR Saisissez toutes les réponses possibles

{liste des enfants}

CH511_DegreeCheckChildren

Veillez examiner la carte [3]. Depuis l'entretien en [--FLLastInterviewMonthYear--], [votre enfant /l'un de vos enfants /l'un de vos enfants] a-t-il obtenu l'un des diplômes d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique figurant sur cette carte ?

1. Oui 5. Non

CH512_DegreeWhom

Quel enfant ?

ENQUETEUR Saisissez toutes les réponses possibles

{liste des enfants}

CH514_MaritalStatusCheckChildren

Depuis l'entretien en [--FLLastInterviewMonthYear--], [votre enfant /l'un de vos enfants /l'un de vos enfants] a-t-il changé de situation matrimoniale ?

1. Oui 5. Non

CH515_MaritalStatusWhom

Quel enfant a changé de statut matrimonial ?

ENQUETEUR Saisissez toutes les réponses possibles

{liste des enfants}

CH517_BecomeParent

Depuis l'entretien en [--FLLastInterviewMonthYear--], [votre enfant /l'un de vos enfants /l'un de vos enfants] est-t-il devenu parent d'un nouvel enfant ?

ENQUETEUR Veuillez inclure les enfants biologiques, adoptés, placés, y-compris ceux de votre conjoint ou partenaire.

1. Oui 5. Non

CH518_ParentWhom

Quel enfant est devenu parent d'un nouvel enfant ?

ENQUETEUR Vérifiez tous les enfants auxquels la situation s'applique

{liste des enfants}

CH021_NoGrandChild

Concernant les petits-enfants, combien de petits-enfants avez-vous eu[, vous et votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] au total ?

ENQUETEUR Incluez les petits-enfants issus des relations antérieures.

CH022_GreatGrChild

Avez-vous[, vous ou votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] des arrière-petits-enfants ?

1. Oui 5. Non

CH023_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant 2. Le répondant et un proxy 3. Seulement un proxy

CH203_Done

[[--Children_table--]]

ENQUÊTEUR

Assurez-vous que la liste des enfants est complète. Si la liste est incomplète ou incorrecte, revenez en arrière en utilisant la flèche <-

1. Continuez

CH001a_ChildCheck

Avez-vous [{dynamic constructed text based on how the child was loaded}] ? A nouveau, veuillez tenir compte de tous vos enfants, biologiques, adoptés, accueillis et élevés [ainsi que ceux de

/
][votre époux
/votre épouse
/votre partenaire
/
]. [

ENQUÊTEUR:

Si un enfant est cité deux fois, effacez celui qui est cité en second en sélectionnant la catégorie 6.

]

- | | | | | | |
|--------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 1. Oui | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| | ^FL_CH001a_7 | ^FL_CH001a_8 | ^FL_CH001a_9 | ^FL_CH001a_10 | ^FL_CH001a_11 |
97.
^FL_CH001a_12

CH004_FirstNameOfChild

[Le prénom de '+PreloadedName+' a été trouvé.

] Quel est le prénom [exact

] de [cet

/votre autre] enfant ?

ENQUÊTEUR Veuillez saisir ou confirmer le prénom

CH005_SexOfChildN

[CH004_FirstNameOfChild] est-il/elle de sexe masculin ou féminin ?

ENQUETEUR Posez la question en cas de doute uniquement

1. Masculin
2. Féminin

CH006_YearOfBirthChildN

Quelle est l'année de naissance de [CH004_FirstNameOfChild] ?

ENQUETEUR Veuillez entrer/confirmer l'année de naissance

(1875..2014)

CH505_WhichChildMentionedEarlier

ENQUETEUR À quel enfant déjà mentionné plutôt correspond [/--FL_CHILD_NAME--] ?

liste avec enfants déjà trouvés

CH014_ContactChild

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des contacts avec [/--CH004_FirstNameOfChild--]], en personne, par téléphone, par courrier, email ou tout autre moyen électronique (SMS, MMS) ?

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine environ
4. Une fois toutes les deux semaines environ
5. Une fois par mois environ
6. Moins d'une fois par mois
7. Jamais

CH007_ChLWh

Veuillez examiner la carte [5]. Où habite [/--CH004_FirstNameOfChild--] ?

1. Dans le même ménage
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

CH012_MaritalStatusChildN

Veuillez examiner la carte [4]. Quelle est la situation matrimoniale de [/--CH004_FirstNameOfChild--] ?

Marié(e) et vivant avec
l'époux/l'épouse

Pacsé(e) Marié(e), mais séparé(e) de
l'époux/l'épouse

Jamais
marié(e)

Divorcé(e) Veuf(ve)

CH013_PartnerChildN

Est ce que [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] a un/une partenaire avec lequel/laquelle [il /elle] vit ?

1. Oui 5. Non

CH015_YrChldMoveHh

En quelle année [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] a-t-il/elle quitté le domicile parental ?

ENQUETEUR Seul le dernier départ est à prendre en compte. TAPEZ « 2999 » si l'enfant vit encore à la maison (par ex. avec sa mère divorcée).

CH016_ChildOcc

Veillez examiner la carte [6]. Quelle est la situation professionnelle de [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] ?

1. Salarié à
temps plein

2. Salarié à temps
partiel

3. Indépendant ou
aidant familial

4. Au
chômage

5. En formation
professionnelle, en
reconversion ou en cours
d'études

6. En
congé
parental

7. A la retraite
ou en
préretraite

8. En invalidité ou
en incapacité
permanente

9. S'occupe de la
maison ou de la
famille

97. Autre

CH017_EducChild

Veillez examiner la carte [2]. Quel est le plus haut diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires que [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] a obtenu ?

ENQUETEUR Si le répondant mentionne un diplôme ou certificat étranger, veuillez lui demander s'il peut le situer parmi les catégories proposées. S'il ne peut pas, veuillez utiliser l'option 97. « Autres » et inscrire l'intitulé exact (écran suivant).

Pas de
scolarisation du
tout

N'a pas
achevé le
Primaire

Ecole primaire

Primaire
supérieur

Enseignement
complémentaire

Certificat
d'enseignement
secondaire
technique
inférieur

Certificat d'apprentissage professionnel	Certificat de capacité manuelle: CCM	Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle: CITP	Certificat d'Aptitude Technique et Professionnelle: CATP	Diplôme de technicien (jusque 13e du régime technicien)	Bac technique (jusque 14e du régime technicien)
Enseignement secondaire général inférieur	Diplôme de fin d'études secondaires	Pas encore diplômé(e)/encore à l'école	Autre		

CH018_EdInstChild

Veillez examiner la carte [3]. Lesquels de ces diplômes de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] a-t-il/elle obtenu ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}] Si le répondant indique "toujours à l'école/en formation professionnelle", demandez-lui s'il a déjà obtenu l'un des diplômes proposées sur la carte.

Pas de diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation technique ou professionnelle supérieure	N'a pas achevé un cursus d'études supérieures	Brevet de maîtrise artisanale	BAC+2, DUT, BTS	BAC+3, Licence, Bachelor	BAC+4, Maitrise, Master 1
BAC+5 ou plus sans doctorat : DEA, DESS, Master 2	Doctorat ou plus	Toujours à l'école / en formation professionnelle	Autre		

CH019_NoChildren

Combien d'enfants [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] a-t-il/elle ?

ENQUETEUR Prenez en compte tous les enfants, biologiques, adoptés, placés en famille d'accueil ainsi que ceux de l'époux/l'épouse/du partenaire. 0 si aucun.

CH020_YrBrthYCh

En quelle année, [le plus jeune /1] enfant de [{{--CH004_FirstNameOfChild--}}] est-il né ?

(1875..2014)

CH526_LocationChanged

Veillez examiner la carte [5] : Où vit [FL_CH526_1] ?

- | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Dans le même ménage | 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 | | | | |

CH510_Leaving_certificate

Quel est le plus haut diplôme ou niveau d'études primaires ou secondaires que [FL_CH510_1] a obtenu ?

ENQUETEUR Si le répondant mentionne un diplôme/certificat étranger, veuillez lui demander s'il peut le situer parmi les catégories proposées. S'il n'y arrive pas, veuillez utiliser l'option « Autres » et inscrire l'intitulé exact (écran suivant).

Pas de scolarisation du tout	N'a pas achevé le Primaire	Ecole primaire	Primaire supérieur	Enseignement complémentaire	Certificat d'enseignement secondaire technique inférieur
Certificat d'apprentissage professionnel	Certificat de capacité manuelle: CCM	Certificat d'Initiation Technique et Professionnelle: CITP	Certificat d'Aptitude Technique et Professionnelle: CATP	Diplôme de technicien (jusque 13e du régime technicien)	Bac technique (jusque 14e du régime technicien)
Enseignement secondaire général inférieur	Diplôme de fin d'études secondaires	Pas encore diplômé(e)/encore à l'école	Autre		

CH513_DegreeObtained

Lesquels de ces diplômes de l'enseignement supérieur ou de formation professionnelle ou technique [FL_CH513_1] a-t-il/elle obtenu ?

ENQUETEUR

[{-CodeAll-}]

Si la réponse est "toujours en formation", demandez s'il peut se situer dans les catégories proposées.

Pas de diplôme de l'enseignement supérieur ou de formation technique ou professionnelle supérieure	N'a pas achevé un cursus d'études supérieures	Brevet de maîtrise artisanale	BAC+2, DUT, BTS	BAC+3, Licence, Bachelor	BAC+4, Maitrise, Master 1
--	---	-------------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------------

[--FLChildName--] est-il/elle un enfant d'une de vos relations antérieures ?

1. Oui 5. Non

CH105_PExChild

[--FLChildName--] est-il/elle un enfant d'une relation antérieure de [votre
/votre] [époux actuel
/épouse actuelle
/partenaire actuel
/partenaire actuelle
/
] [FL_CH105_5] ?

1. Oui 5. Non

CH106_RAdoptChild

Avez-vous adopté [--FLChildName--] ?

1. Oui 5. Non

CH107_PAdoptChild

[Votre
/Votre] [époux actuel
/épouse actuelle
/partenaire actuel
/partenaire actuelle
/
] [FL_CH107_5] a-t-il/elle adopté [--FLChildName--] ?

1. Oui 5. Non

CH108_FosterChild

[--FLChildName--] est-il un enfant placé ?

1. Oui 5. Non

Section_PH

PH001_Intro

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

1. Continuez

PH054_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

PH003_HealthGen2

Diriez-vous que votre santé est...

ENQUETEUR [{}--ReadOut--]

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

PH004_LStIII

Certaines personnes souffrent de problèmes de santé chroniques ou à long terme. Par « chronique » ou « à long terme », nous entendons les problèmes de santé qui vous ont touché pendant une longue période, ou sont susceptibles de vous affecter pendant une longue période. Avez-vous de tels problèmes de santé (maladie, invalidité ou infirmité) ?

ENQUETEUR Incluez les problèmes de santé mentale

1. Oui
5. Non

PH005_LimAct

Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure avez-vous été limité par un problème de santé dans des activités que les gens font habituellement ?

ENQUETEUR [{}--ReadOut--]

1. Sévèrement limité
2. Limité, mais pas sévèrement
3. Non limité

PH061_LimPaidWork

Avez-vous un problème de santé ou un handicap quelconque qui limite le type ou la durée d'activité rémunérée que vous pouvez effectuer ?

1. Oui 5. Non

PH006_DocCond

Veillez examiner la carte [8]. [Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez /Avez-vous actuellement] une ou plusieurs des affections suivantes ? [Nous entendons par là qu'un médecin a diagnostiqué cette affection, et que vous êtes actuellement traité(e) ou gêné(e) par celle-ci.] Dites-moi le ou les numéros de cette (ces) affection(s).

ENQUETEUR [{--CodeAll--}]

Un infarctus, incluant l'infarctus du myocarde, une thrombose des artères coronaires, ou d'autres problèmes cardiaques, y compris toute insuffisance cardiaque	Tension artérielle élevée ou hypertension	Cholestérol élevé ou hypercholestérolémie	Attaque cérébrale ou infarctus cérébral ou hémorragie cérébrale	Diabète ou hyperglycémie	Pneumopathies chroniques, telles que bronchite chronique ou emphysème chronique
Cancer ou tumeur maligne, ainsi que leucémies, ou maladie des ganglions lymphatiques, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne	Ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou ulcère gastro-duodéal	Maladie de Parkinson	Cataracte	Fracture du col du fémur	Toute autre fracture
Maladie d'Alzheimer, démence, syndrome cérébral organique, ou toute autre perte	Autres troubles affectifs ou émotionnels, tels que l'anxiété, problèmes nerveux, ou	Arthrite rhumatoïde (polyarthrite rhumatoïde)	Ostéoarthrite ou autre rhumatisme	Insuffisance rénale chronique	Aucune

de mémoire
sérieuse

problèmes
psychiatriques

Autres
problèmes non
mentionnés

PH007_OthCond

De quelles autres affections avez-vous souffert ?

ENQUETEUR Posez des questions (pour approfondir)

PH089_Frailty_Symptoms

Veillez examiner la carte [9]. Durant les 6 derniers mois au moins, avez-vous été dérangé par une ou plusieurs des affections citées sur cette carte ? Dites-moi le ou les numéros.

ENQUETEUR [/--CodeAll--]

Chutes Peur de tomber Vertiges, étourdissements ou perte de connaissance Fatigue extrême Aucun

PH084_TroubledPain

Êtes-vous dérangé(e) par des douleurs ?

1. Oui 5. Non

PH085_PainLevel

Quelle est l'intensité de la douleur la plupart du temps ? Elle est...

ENQUETEUR [/--ReadOut--]

1. Légère 3. Modérée 5. Sévère

PH087_PainJointLoc

Veillez examiner la carte [10]. Dans quelle(s) partie(s) du corps ressentez-vous de la douleur ?

ENQUETEUR [/--CodeAll--]

Dos	Hanches	Genoux	Autres articulations	Bouche / Dents	Autres parties du corps, mais pas les articulations
Partout					

PH011_CurrentDrugs

Notre prochaine question concerne les traitements médicaux que vous pourriez prendre. Veuillez examiner la carte [11]. Prenez-vous actuellement des médicaments **au moins une fois par semaine** pour les problèmes mentionnés sur cette carte ?

ENQUETEUR [{--CodeAll--}]

Des médicaments pour le cholestérol	Des médicaments pour l'hypertension	Des médicaments pour problèmes coronariens ou cérébro-vasculaires	Des médicaments pour d'autres problèmes cardiaques	Des médicaments pour le diabète	Des médicaments pour des douleurs ou inflammations articulaires
Des médicaments pour d'autres douleurs (maux de tête, mal de dos,...)	Des médicaments pour les troubles du sommeil	Des médicaments pour l'anxiété et la dépression	Des hormones pour l'ostéoporose	Des médicaments pour les brûlures d'estomac	Des médicaments pour la bronchite chronique
Médicaments pour les inflammations (seulement des glucocorticoïdes ou des stéroïdes)	Aucun	D'autres médicaments, non mentionnés ici			

PH082_PolyPharmacy

Prenez-vous au moins cinq médicaments **différents** sur une journée habituelle ? Veuillez inclure les médicaments prescrits par votre médecin, les médicaments que vous achetez sans ordonnance et les compléments alimentaires tels que les vitamines et les minéraux.

1. Oui 5. Non

PH012_Weight

Combien pesez-vous approximativement ?

ENQUETEUR Poids en kilos.

PH065_CheckLossWeight

Avez-vous perdu du poids au cours des 12 derniers mois ?

1. Oui 5. Non

PH095_HowMuchLostWeight

Combien de poids avez-vous perdu ?

ENQUETEUR

Perte de poids en Kg entier uniquement, par exemple 1Kg, 2 Kg, 3 Kg et ainsi de suite. 2 Kg et demi n'est pas une réponse correcte.

PH066_ReasonLostWeight

Pour quelle raison avez-vous perdu du poids ?

ENQUETEUR [{ --ReadOut-- }]

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|---|
| 1. À cause d'une maladie | 2. À suivi un régime spécial | 3. À cause d'une maladie et d'un régime spécial | 97. Autres raisons pour la perte de poids |
|--------------------------|------------------------------|---|---|

PH013_HowTall

Combien mesurez-vous ?

ENQUETEUR Taille en centimètres.

PH008_OrgCan

Quel organe ou partie de votre corps est atteint ou a été atteint par un cancer ?

ENQUETEUR [{ --CodeAll-- }]

- | | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------|---------------------|---------------|---------------------|
| 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. Système Lymphatique
(Lymphome)

22. Sang
(Leucémie)

97. Autre
organe

PH009_AgeCond

Environ quel âge aviez-vous lorsqu'un médecin vous a informé pour la première fois que vous aviez [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

/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

/des troubles affectifs ou émotionnels, tel que l'anxiété, problèmes nerveux ou problèmes psychiatriques

/la polyarthrite rhumatoïde

/de l'arthrose ou d'autres rhumatismes

] ?

PH072_HadCondition

[Pour plusieurs raisons, nous aimerions savoir exactement ce qui s'est passé au cours des dernières années.

/

] Depuis notre dernier entretien en [{{--FLLastInterviewMonthYear--}}] avez-vous [eu une attaque cardiaque

/eu un accident vasculaire cérébral ou été diagnostiqué atteint d'une maladie cérébro-vasculaire

/été diagnostiqué atteint d'un cancer

/souffert d'une fracture de la hanche] ?

1. Oui 5. Non

PH080_OrgCan

Quel organe ou quelle partie de votre corps est atteint ou a été atteint d'un cancer ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}]

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. Système lymphatique (Lymphome) | 22. Sang (Leucémie) | 97. Autre organe | |

PH076_YearCondition

En quelle année, avez-vous eu votre [dernière attaque cardiaque /dernier accident vasculaire cérébral ou votre dernier diagnostic d'une maladie cérébro-vasculaire /dernier cancer /dernière fracture de la hanche] ?

2006 2007 2008 2009 2010 2011

2012 2013 2014 2015

PH077_MonthCondition

En quel mois était-ce ?

1. Janvier 2. Février 3. Mars 4. Avril 5. Mai 6. Juin

7. Juillet 8. Août 9. Septembre 10. Octobre 11. Novembre 12. Décembre

PH071_HadConditionHowMany

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 depuis que nous vous avons parlé la dernière fois, en [FLLastInterviewMonthYear--] ?

1. 1 2. 2 3. 3 ou plus

PH041_UseGlasses

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

ENQUETEUR Tout type de lunettes, y compris les lunettes utilisées uniquement pour lire.

1. Oui 5. Non

PH690_BifocGlasLenses

Avez-vous des lunettes (ou lentilles de contact) avec des verres double-foyer ou progressifs ?

ENQUETEUR [{}--CodeAll--] [{}--ReadOut--]

Des verres bifocaux ou progressifs ou des lentilles de contact

Des lunettes de lecture ou des lentilles de contact (verres unifocaux)

Des lunettes de distance ou de lentilles de contact (verres unifocaux)

D'autres types de lunettes ou de lentilles de contact

PH043_EyeSightDist

Comment est votre vision de loin pour, par exemple, reconnaître un ami de l'autre côté de la rue [lorsque vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact] ? Diriez-vous qu'elle est...

ENQUETEUR [{}--ReadOut--]

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

PH044_EyeSightPap

Comment est votre vision de près pour, par exemple, lire le journal [lorsque vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact] ? Diriez-vous qu'elle est....

ENQUETEUR [{}--ReadOut--]

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

PH045_UseHearingAid

Portez-vous habituellement un appareil de correction auditive ?

1. Oui 5. Non

PH046_Hearing

[Lorsque vous portez votre appareil de correction auditive,] votre ouïe est...

ENQUETEUR [{}--ReadOut--]

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

PH048_HeADLa

Veillez examiner la carte [12]. Dites-moi si vous rencontrez des difficultés pour faire chacune des activités quotidiennes indiquées sur cette carte. Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui, selon vous, ne dépasseront pas 3 mois.

ENQUETEUR Vérifiez : y en a-t-il d'autres ? [/--CodeAll--]

- | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------------|--|
| 1. Marcher 100 mètres | 2. Rester assis(e) environ deux heures | 3. Se lever d'une chaise après être resté(e) assis(e) pendant un long moment | 4. Monter plusieurs escaliers sans se reposer | 5. Monter un escalier sans se reposer | 6. Se pencher, se mettre à genoux ou s'accroupir |
| 7. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau des épaules | 8. Tirer ou pousser des objets volumineux comme un fauteuil de salon | 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. Aucune de ces difficultés | |

PH049_HeADLb

Veillez examiner la carte [13]. Veuillez me dire si vous rencontrez des difficultés pour faire les activités indiquées sur la carte, à cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire. Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui, selon vous, ne dépasseront pas 3 mois.

ENQUETEUR Vérifiez : y en a-t-il d'autres ? [/--CodeAll--]

- | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| S'habiller, y compris mettre ses chaussures et ses chaussettes | Se déplacer dans une pièce | Prendre un bain ou une douche | Manger, comme couper les aliments | Se mettre au lit ou se lever | Utiliser les toilettes, y compris s'y lever et s'y asseoir |
| Utiliser une carte/un plan pour se repérer dans un lieu inconnu | Préparer un repas chaud | Aller faire les courses | Passer des appels téléphoniques | Prendre des médicaments | Faire le ménage ou jardiner |
| Gérer son argent, par exemple, payer les factures et surveiller les dépenses | Quitter la maison seul et accéder aux services de transport | Laver son linge personnel | Aucun de ceux-ci | | |

PH050_HelpAct

En pensant aux activités avec lesquelles vous avez eu des problèmes, quelqu'un vous a-t-il aidé pour ces activités ?

ENQUETEUR

Incluez votre partenaire ou d'autres personnes de votre ménage

1. Oui 5. Non

PH051_HelpMeetsN

Diriez-vous que l'aide que vous avez reçue répond à vos besoins ?

ENQUETEUR

[{--ReadOut--}]

1. Tout le temps 2. Régulièrement 3. Parfois 4. Presque jamais

PH059_UseAids

Veillez examiner la carte [14]. Utilisez-vous l'un des articles figurant sur cette carte ?

ENQUETEUR Concernant le n°7, incluez uniquement les alarmes personnelles utilisées pour appeler de l'aide après une chute, etc.

Une canne ou un bâton de marche	Un déambulateur ou un marcheur	Une chaise roulante manuelle	Une chaise roulante électrique	Une poussette ou un scooter	Des couverts et ustensiles culinaires adaptés
Une alarme personnelle	Des barres d'appui, de soutien (pour faciliter les mouvements et déplacements)	Des toilettes surélevés, avec ou sans bras de soutien	Des serviettes pour incontinence	Aucun de ceux-ci	D'autres aides (précisez)

PH659_UseAidsOther

Quel autre élément ?

Section_BR

BR001_EverSmokedDaily

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

BR002_StillSmoking

[Les questions qui suivent portent sur la consommation de tabac et de boissons alcoolisées
] Fumez-vous actuellement ?

1. Oui 5. Non

BR003_HowManyYearsSmoked

Pendant combien d'années avez-vous fumé au total ?

ENQUETEUR N'incluez pas les périodes d'interruption. Codez 1 si le répondant a fumé moins d'un an.

BR005_WhatSmoke

Que [fumez-vous
/fumiez-vous avant d'arrêter] ?

ENQUETEUR Incluez les cigarettes "roulées". [--ReadOut--] [--CodeAll--]

1. Cigarettes 2. Pipe 3. Cigares ou cigarillos 4. Cigarettes électroniques avec de la nicotine

BR006_AmManCig

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

BR039_Drinklastsevendays

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée ?

1. Oui 5. Non

BR040_Drinklastsevendays

Veillez examiner la carte [15], qui montre les unités standard de boissons alcoolisées. Au cours des 7 derniers jours, quelle quantité de boissons alcoolisées avez-vous consommé au total ?

ENQUETEUR Veuillez utiliser le fascicule et calculer avec le répondant le nombre d'unités d'alcool qu'il a consommé. Si aucune, veuillez entrer '0'. Arrondissez au nombre entier le plus proche (ne mettez pas de décimales).

BR623_SixOrMoreDrinks

Veillez examiner la carte [16]. Au cours des trois derniers mois, combien de fois avez-vous bu 6 unités ou plus de boissons alcoolisées à une seule occasion ?

Chaque jour ou presque	Cinq ou six jour par semaine	Trois ou quatre jours par semaine	Une ou deux fois par semaine	Une ou deux fois par mois	Moins d'une fois par mois
------------------------	------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------

Rien du tout au cours des 3 derniers mois

BR015_PartInVigSprtsAct

Nous aimerions mieux connaître les activités physiques que vous pratiquez dans votre vie quotidienne. Avec quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant un **effort physique important**, comme du sport, des travaux domestiques lourds ou un travail professionnel qui demande un effort physique ?

ENQUETEUR [{--ReadOut--}]

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

BR016_ModSprtsAct

Avec quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques **modérés**, telles que jardiner, nettoyer la voiture ou se promener ?

ENQUETEUR [{--ReadOut--}]

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

BR026_DairyProd

Veillez examiner la carte [17]. Lors d'une **semaine normale**, combien de fois consommez-vous des produits laitiers tels qu'un verre de lait, du fromage, un pot de yaourt ou une portion de complément protéiné ?

- | | | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Tous les jours | 2. 3 à 6 fois par semaine | 3. 2 fois par semaine | 4. 1 fois par semaine | 5. Moins d'une fois par semaine |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|

BR027_LegumesEggs

Veillez examiner la carte [17]. Au cours d'une semaine normale, combien de fois consommez-vous des légumineuses (pois, lentilles, fèves), des haricots secs ou des œufs ?

- | | | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Tous les jours | 2. 3 à 6 fois par semaine | 3. 2 fois par semaine | 4. 1 fois par semaine | 5. Moins d'une fois par semaine |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|

BR028_MeatWeek

Veillez examiner la carte [17]. Au cours d'une semaine normale, combien de fois consommez-vous de la viande, du poisson ou de la volaille ?

- | | | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Tous les jours | 2. 3 à 6 fois par semaine | 3. 2 fois par semaine | 4. 1 fois par semaine | 5. Moins d'une fois par semaine |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|

BR033_MeatAfford

Diriez-vous que vous ne mangez pas plus souvent de la viande, du poisson ou de la volaille parce que :

ENQUETEUR [{--ReadOut--}]

1. Vous ne pouvez pas vous permettre financièrement d'en manger plus souvent 2. Pour d'autres raisons

BR029_FruitsVegWeek

(Veillez examiner la carte [17].) Au cours d'une semaine normale, combien de fois consommez-vous des fruits ou des légumes ?

- | | | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Tous les jours | 2. 3 à 6 fois par semaine | 3. 2 fois par semaine | 4. 1 fois par semaine | 5. Moins d'une fois par semaine |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|

BR017_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant 2. Le répondant et un proxy 3. Seulement un proxy

Section_CF

CF019_CFInstruct

ENQUETEUR La partie suivante concerne les tests cognitifs. Assurez-vous qu'aucune tierce personne ne soit présente pendant que vous complétez cette partie. Début d'une **partie où l'aide d'un proche n'est pas admise**. Aucune aide n'est autorisée. Si le répondant est incapable de répondre à ces questions, pressez les touches CTRL-K pour les questions concernées.

1. Continuez
5. Interview avec un proxy

CF001_SRRead

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

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}

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

CF002_SRWrite

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

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}

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

CF003_DateDay

Une partie de cette étude porte sur la mémoire ET les aptitudes de réflexion des individus. Tout d'abord, je vais commencer par vous demander la date d'aujourd'hui. Quel jour du mois sommes-nous ?

ENQUETEUR Indiquez si le jour du mois ({{--FLDAY--}}) est correctement donné.

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

CF004_DateMonth

Quel mois sommes-nous ?

ENQUETEUR Indiquez si le mois ({{--FLMONTH--}}) est correctement donné.

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

CF005_DateYear

En quelle année sommes-nous ?

ENQUETEUR Indiquez si l'année ({{--FLYear--}}) est correctement donnée

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

CF006_DayWeek

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

ENQUETEUR Indiquez si le jour de la semaine ({{--FLTODay--}}) est correctement donné.

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

CF103_Memory

Comment qualifieriez-vous votre mémoire en ce moment ? Diriez-vous qu'elle est ...

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

CF007_Learn1Intro

Je vais maintenant vous lire une liste de mots qui sont affichés à l'écran de mon ordinateur. Elle est volontairement assez longue pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se rappellent que de quelques mots. Merci d'écouter attentivement, car la liste de mots ne pourra pas 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. Est-ce que cette consigne est assez claire ou voulez-vous que je la répète ?

ENQUETEUR Ayez le fascicule d'enregistrement à portée de main.

1. Continuez

CF101_Learn1

Prêt(e) ?

ENQUETEUR Attendez que les mots apparaissent à l'écran. Lisez les mots. Cochez sur le fascicule les mots répétés par le répondant. Attendez une minute pour que le répondant se les rappelle. Sélectionnez sur l'écran les mots correctement répétés.

1. Commencez le test

CF102_Learn1

1. Continuez

CF104_Learn1

A présent, veuillez me dire tous les mots que vous pouvez vous rappeler.

1. Hôtel
2. Rivière
3. Arbre
4. Peau
5. Or
6. Marché
7. Papier
8. Enfant
9. Roi
10. Livre
96. Aucun

CF105_Learn1

A présent, veuillez me dire tous les mots que vous pouvez vous rappeler.

1. Ciel
2. Océan
3. Drapeau
4. Dollar
5. Epouse
6. Machine
7. Maison
8. Terre
9. Université
10. Beurre
96. Aucun

CF106_Learn1

A présent, veuillez me dire tous les mots que vous pouvez vous rappeler.

1. Femme
2. Rocher
3. Sang
4. Coin
5. Chaussures
6. Lettre
7. Fille
8. Maison
9. Vallée
10. Moteur
96. Aucun

CF107_Learn1

A présent, veuillez me dire tous les mots que vous pouvez vous rappeler.

1. Eau
2. Eglise
3. Docteur
4. Palais
5. Feu
6. Jardin
7. Mer
8. Village
9. Bébé
10. Table
96. Aucun

CF009_VerbFluIntro

J'aimerais à présent que vous me donniez autant de noms d'animaux que vous pouvez. Vous disposez d'une minute. Prêt ? Allez-y !

ENQUETEUR Accordez très précisément 1 minute. Si la personne s'arrête avant la fin du délai imparti (accordé), encouragez-la à trouver d'autres noms. Si elle reste silencieuse pendant 15 secondes, répétez l'instruction de base

("Je voudrais que vous me donniez autant de noms d'animaux que vous pouvez"). En cas de répétition de l'instruction, ne pas accorder de délai supplémentaire.

1. Continuez

CF010_Animals

ENQUETEUR Le score est la somme des animaux cités. Toute espèce du règne animal, réel ou mythique, est considérée comme correcte à l'exception des répétitions et des noms propres. Plus précisément, un nom d'espèce, de race, de genre : mâle, femelle, et des noms d'enfants au sein des espèces sont acceptés. Codez le nombre d'animaux (0 .. 100)

CF011_IntroNum

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, encouragez le répondant à essayer de répondre à chacune des questions de calcul.

1. Continuez

CF012_NumDis

Si le risque de contracter une maladie est de 10 pour cent, sur 1000 personnes, combien risquent de contracter cette maladie ?

ENQUETEUR Ne pas lire les réponses à haute voix !

1. 100 2. 10 3. 90 4. 900 97. Autre réponse

CF013_NumHalfPrice

En période de soldes, un magasin vend tous ses articles à moitié prix. Avant les soldes, un canapé coûte 300 [{}**FLCurr**{}]. Combien coûtera-t-il en période en solde ?

ENQUETEUR Ne pas lire les réponses à haute voix!

1. 150 ^{^FLCurr} 2. 600 ^{^FLCurr} 97. Autre réponse

CF014_NumCar

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

ENQUETEUR

Ne pas lire les réponses à haute voix.

Le répondant ne peut pas utiliser du papier et un crayon.

1. 9 000
^FLCurr

2. 4 000
^FLCurr

3. 8 000
^FLCurr

4. 12 000
^FLCurr

5. 18 000
^FLCurr

97. Autre
réponse

CF015_Savings

Supposons que vous ayez 2000 [{{--FLCurr--}}] sur un compte d'épargne. Ce compte vous rapporte un intérêt de 10% par an. Combien auriez-vous sur votre compte au bout de 2 ans ?

ENQUETEUR Ne pas lire les réponses à haute voix.

1. 2420 ^FLCurr 2. 2020 ^FLCurr 3. 2040 ^FLCurr 4. 2100 ^FLCurr 5. 2200 ^FLCurr 6. 2400 ^FLCurr

97. Autre réponse

CF108_Serial

Nous allons maintenant effectuer quelques soustractions. Cent moins 7 est égal à ?

ENQUETEUR Papier et crayon ne peuvent pas être utilisés par le répondant. Si le répondant rajoute 7, vous pouvez répéter la question.

CF109_Serial

Si je retire de nouveau 7 du résultat ?

ENQUETEUR Ceci est la 2ème soustraction.

CF110_Serial

De nouveau, retirez 7 du résultat.

ENQUETEUR Ceci est la 3ème soustraction.

CF111_Serial

De nouveau, retirez 7 du résultat.

ENQUETEUR Ceci est la 4ème soustraction.

CF112_Serial

De nouveau, retirez 7 du résultat.

ENQUETEUR Ceci est la 5ème soustraction.

CF113_Learn4

Il y a quelques temps, je vous ai lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Veuillez me dire les mots dont vous vous souvenez maintenant ?

ENQUETEUR Ecrivez sur le fascicule les mots cités par le répondant. Laissez au répondant jusqu'à une minute pour se rappeler les mots. Cochez à l'écran les mots correctement cités par le répondant.

1. Hôtel
2. Rivière
3. Arbre
4. Peau
5. Or
6. Marché
7. Papier
8. Enfant
9. Roi
10. Livre
96. Aucun

CF114_Learn4

Il y a quelques temps, je vous ai lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Veuillez me dire les mots dont vous pouvez vous souvenir maintenant ?

ENQUETEUR Ecrivez sur le fascicule les mots cités par le répondant. Laissez au répondant jusqu'à une minute pour se rappeler les mots. Cochez à l'écran les mots correctement cités par le répondant.

1. Ciel
2. Océan
3. Drapeau
4. Dollar
5. Epouse
6. Machine
7. Maison
8. Terre
9. Université
10. Beurre
96. Aucun

CF115_Learn4

Il y a quelques temps, je vous ai lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Veuillez me dire les mots dont vous pouvez vous souvenir maintenant ?

ENQUETEUR Ecrivez sur le fascicule les mots cités par le répondant. Laissez au répondant jusqu'à une minute pour se rappeler les mots. Cochez à l'écran les mots correctement cités par le répondant.

1. Femme
2. Rocher
3. Sang
4. Coin
5. Chaussures
6. Lettre
7. Fille
8. Maison
9. Vallée
10. Moteur
96. Aucun

CF116_Learn4

Il y a quelques temps, je vous ai lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Veuillez me dire les mots dont vous pouvez vous souvenir maintenant ?

ENQUETEUR Ecrivez sur le fascicule les mots cités par le répondant. Laissez au répondant jusqu'à une minute pour se rappeler les mots. Cochez à l'écran les mots correctement cités par le répondant.

1. Eau
2. Eglise
3. Docteur
4. Palais
5. Feu
6. Jardin
7. Mer
8. Village
9. Bébé
10. Table
96. Aucun

CF017_Factors

ENQUETEUR CERTAINS FACTEURS RISQUENT-ILS D'AVOIR NUI AUX PERFORMANCES DU REpondant PENDANT LE DÉROULEMENT DES TESTS ?

Si vous voulez apporter un commentaire, faites CTRL+M.

1. Oui
5. Non

CF018_IntCheck

ENQUETEUR QUI ÉTAIT PRÉSENT PENDANT CETTE SECTION ? [{{--CodeAll--}}

1. Répondant uniquement
2. Epoux/épouse/partenaire présent
3. Enfant(s) présent(s)
4. Autre(s)

Section_MH

MH001_Intro

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

ENQUETEUR

Début d'une **section sans proxy**. Aucun proxy n'est autorisé. Si le répondant n'est pas présent ou incapable de participer, veuillez sélectionner '5'.

1. Continuez
5. Proxy interview

MH002_Depression

Au cours du mois dernier, 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, mal dans sa peau ou avec du vague à l'âme.

1. Oui
5. Non

MH003_Hopes

Quels sont vos espoirs pour le futur ?

ENQUETEUR Notez seulement si des espoirs sont mentionnés.

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

MH004_WishDeath

Au cours du mois dernier, 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_Guilt

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

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

MH006_BlameForWhat

A quels sujets vous faites-vous des reproches ?

ENQUETEUR Codez 1 uniquement pour un sentiment excessif de culpabilité, c'est-à-dire clairement disproportionné par rapport aux circonstances. Dans ce cas, le motif aura souvent été minime voire inexistant. Pour une culpabilité justifiée ou appropriée, cochez la réponse 2.

- | | |
|--|--|
| 1. Le ou les exemples donnés correspondent à des cas d'autocritique ou de culpabilisation excessive. | 2. Le ou les exemples donnés ne correspondent pas à des cas d'autocritique ou de culpabilisation excessive, ou ce fait n'apparaît pas clairement |
|--|--|

MH007_Sleep

Avez-vous eu des troubles du sommeil récemment ?

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

MH008_Interest

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

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 1. Moins d'intérêt que d'habitude | 2. Pas de changement par rapport à d'habitude | 3. Réponse imprécise, impossible à coder |
|-----------------------------------|---|--|

MH009_KeepUpInt

Alors, conservez-vous de l'intérêt pour ce qui vous entoure ?

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

MH010_Irritability

Avez-vous été irritable récemment ?

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

MH011_Appetite

Comment a été votre appétit au cours du mois dernier ?

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. Diminution de l'appétit | 2. Pas de diminution de l'appétit | 3. Réponse imprécise, impossible à coder |
|----------------------------|-----------------------------------|--|

MH012_EatMoreLess

Mangez-vous plus ou moins que d'habitude ?

1. Moins
2. Plus
3. Ni plus ni moins

MH013_Fatigue

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

1. Oui
5. Non

MH014_ConcEnter

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_ConcRead

Pouvez-vous vous concentrer sur ce que vous lisez ?

1. Difficulté à se concentrer lors de la lecture
2. Pas de difficulté 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_Tear

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

1. Oui
5. Non

MH033_Intro

Je vais maintenant vous lire quelques phrases et j'aimerais que vous m'indiquiez à quelle fréquence vous avez ressenti ce que je vais vous décrire : souvent, parfois, jamais ou presque jamais.

1. Continuez

MH034_companionship

A quelle fréquence avez-vous l'impression de manquer de compagnie ?

ENQUETEUR Répétez si nécessaire

1. Souvent 2. Parfois 3. Jamais ou presque jamais

MH035_LeftOut

A quelle fréquence vous sentez-vous délaissé(e) ?

ENQUETEUR Répétez si nécessaire

1. Souvent 2. Parfois 3. Jamais ou presque jamais

MH036_Isolated

A quelle fréquence vous sentez-vous tenu(e) à l'écart (isolé(e)) des autres ?

ENQUETEUR Répétez si nécessaire

1. Souvent 2. Parfois 3. Jamais ou presque jamais

MH037_lonely

A quelle fréquence vous sentez-vous seul(e) ?

ENQUETEUR Répétez si nécessaire

1. Souvent 2. Parfois 3. Jamais ou presque jamais

Section_HC

HC601_Intro

Maintenant, nous aimerions vous poser quelques questions sur vos visites chez le médecin, les séjours à l'hôpital ou les médicaments que vous avez pris au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [{ --FLLastYearMonth-- }]. Il est également important pour nous de savoir combien vous avez payés pour vos soins de santé, c'est-à-dire les paiements que vous faites directement au médecin, à l'hôpital ou à la pharmacie, sans être remboursé par votre caisse de maladie ou une compagnie d'assurance. Ceci inclut les co-paiements et franchises pour des services couverts en partie par votre caisse de maladie ou une compagnie d'assurance.

1. Continuez

HC125_Satisfaction_with_Insurance

Commençons avec votre couverture d'assurance maladie. D'une manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre couverture d'assurance maladie de base ? Vous êtes...

ENQUETEUR [{ --ReadOut-- }]

1. Très satisfait
2. Plutôt satisfait
3. Plutôt insatisfait
4. Très insatisfait

HC113_SuppHealthInsurance

Avez-vous une assurance maladie complémentaire, c'est-à-dire une assurance qui paie pour des services qui ne sont couverts par votre sécurité sociale de base ? Ces services peuvent être des services aux patients hospitalisés, des examens, des visites, des soins dentaires, d'autres traitements ou médicaments.

1. Oui
5. Non

HC116_LongTermCareInsurance

Avez-vous une assurance dépendance, publique (légale) ou privée ?

ENQUETEUR [{ --ReadOut-- }] [{ --CodeAll-- }] Si ce n'est pas clair, expliquez : Une assurance dépendance aide à couvrir les frais des soins de longue durée. En général, cela couvre les soins à domicile, l'aide à domicile, les foyers de jours, les soins de recouvrement, les soins palliatifs et l'hébergement en maison de soins/maison de retraite (CIPA). Tous les résidents doivent cotiser à l'assurance dépendance publique donc tout le monde devrait au moins répondre 1. Publique obligatoire. Au Luxembourg, il ne devrait pas y avoir d'assurance dépendance privée obligatoire (code 2), mais cela pourrait concerner des immigrants.

1. Publique obligatoire (légale)
2. Privée obligatoire
3. Privée volontaire/complémentaire
96. Aucune

HC602_STtoMDoctor

Veillez penser maintenant aux douze derniers mois. Depuis [{"--FLLastYearMonth--"}], combien de fois au total avez-vous vu ou parlé avec un médecin ou une infirmière qualifiée au sujet de votre santé ? Ne comptez pas les soins dentaires et les séjours à l'hôpital, mais prenez en compte les visites aux urgences ou les consultations externes à l'hôpital.

ENQUETEUR Veuillez compter également les contacts téléphoniques ou par d'autres moyens. Veuillez inclure tous les types de thérapeutes (par exemple, physiothérapeute, ostéopathe, psychiatre, psychologue, homéopathe).

HC682_OOPDocsYesNo

Au cours des douze derniers mois, avez-vous dû payer vous-même une partie des frais liés à vos visites chez un médecin ? Veuillez également inclure les dépenses pour les diagnostics médicaux, tels que l'imagerie médicale ou les analyses de laboratoire.

1. Oui 5. Non

HC683_OOPDocsAmount

Globalement, combien avez-vous payé vous-même pour vos visites chez le médecin au cours des 12 derniers mois ? Plus précisément, quel est le montant que avez-vous payé sans tenir compte des remboursements de la caisse maladie ou d'une mutuelle complémentaire ?

ENQUETEUR Les visites chez le dentiste sont exclues. Entrez un montant en [{"--FLCurr--"}].

HC114_UnmetNeedCost

Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous aviez besoin de voir un médecin, mais avez dû y renoncer en raison du coût ?

ENQUETEUR Veuillez considérer tout type de visite : avec un médecin ou une infirmière qualifiée, aux urgences ou en consultation externe.

1. Oui 5. Non

HC115_UnmetNeedWait

Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous aviez besoin de voir un médecin, mais vous avez dû y renoncer à cause du temps d'attente trop long ?

ENQUETEUR Veuillez considérer tout type de visite avec un médecin ou une infirmière qualifiée aux urgences ou en consultation externe.

1. Oui 5. Non

HC688_OOPDRUGSYesNo

Nous avons déjà parlé des médicaments que vous prenez. Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], avez-vous payé vous-même quelque chose pour vos médicaments ? Veuillez inclure à la fois les médicaments qui ont été prescrits par votre médecin et ceux que vous avez achetés sans ordonnance.

1. Oui 5. Non

HC689_OOPDRUGSAmount

Globalement, combien avez-vous payé vous-même pour vos médicaments au cours des 12 derniers mois?

ENQUETEUR Incluez les médicaments prescrits par votre médecin, ainsi que ceux achetés sans ordonnance. Tenez compte uniquement du montant payé par vous et pas les remboursements de la caisse maladie ou d'une mutuelle complémentaire. Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}].

HC630_OOPDRUGSAmountMonth

Pouvez-vous me dire combien vous payez vous-même pour les médicaments au cours d'un mois habituel ?

ENQUETEUR Incluez les médicaments prescrits par votre médecin, ainsi que ceux achetés sans ordonnance.

HC010_SNaDentist

Durant les douze derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], avez-vous vu un **dentiste** ou un hygiéniste dentaire ?

ENQUETEUR Incluez les visites pour des contrôles de routine, pour les prothèses dentaires et les consultations de stomatologie/orthodontie.

1. Oui 5. Non

HC692_OOPDentistYesNo

Au cours des douze derniers mois, avez-vous dû payer vous-même une partie des frais pour vos soins dentaires ? Veuillez inclure les dépenses pour les diagnostics, les traitements et les prothèses dentaires.

1. Oui 5. Non

HC693_OOPDentistAmount

Globalement, combien avez-vous payé pour vos soins dentaires au cours des 12 derniers mois ? Plus précisément, quel est le montant que avez-vous payé sans tenir compte des remboursements de la caisse maladie ou d'une mutuelle complémentaire ?

ENQUETEUR Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}].

CO211_PovertyPostponedDentist

Au cours des douze derniers mois, pour vous aider à réduire vos dépenses courantes, avez-vous reporté les visites chez le dentiste ?

1. Oui 5. Non

HC012_PTinHos

Au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital ? Prenez-en compte les séjours en service de médecine, de chirurgie, de psychiatrie ou tout autre service spécialisé.

1. Oui 5. Non

HC013_TiminHos

Combien de fois avez-vous été hospitalisé au moins une nuit au cours des 12 derniers mois ?

ENQUETEUR Ne comptez que les séjours distincts.

HC014_TotNightsinPT

Quel est le nombre total de nuits que vous avez passées à l'hôpital au cours des 12 derniers mois ?

HC064_InOthInstLast12Mon

Durant les douze derniers mois, avez-vous séjourné une nuit dans un établissement de santé autre qu'un hôpital, par exemple dans un centre de rééducation ou de convalescence, etc. ? Veuillez ne pas inclure les séjours dans des maisons de soins/maisons de retraite (CIPA).

1. Oui 5. Non

HC066_TotNightStayOthInst

Combien de nuits en tout avez-vous passées dans un établissement autre qu'un hôpital ou une maison de soins/maison de retraite (CIPA) au cours des 12 derniers mois ?

HC694_PayedOutOfPocketHospital

Avez-vous payé quelque chose vous-même [pour vos séjours à l'hôpital ou autres établissements de soins /pour vos séjours à l'hôpital /pour vos séjours en établissements de soins autres qu'un hôpital /pour vos séjours en établissements de soins autres qu'un hôpital] au cours des 12 derniers mois ?

ENQUETEUR Veuillez aussi inclure tous les coûts qui ne sont pas liés aux soins (par exemple, les repas).

1. Oui 5. Non

HC695_HowMuchPayedHospital

Globalement, combien avez-vous payé vous-même pour vos séjours hospitaliers ou dans d'autres centres de soins au cours des douze derniers mois ? (Plus précisément, quel est le montant que avez-vous payé sans tenir compte des remboursements de la caisse maladie ou d'une mutuelle complémentaire ?)

ENQUETEUR Entrez un montant en [--FLCurr--]

HC140_WhatAidsAppliancesPhysicalTherapy

Veuillez regarder la carte [18]. Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [--FLLastYearMonth--], avez-vous payé vous-même quelque chose pour des articles ou des services mentionnés sur cette carte ? Veuillez inclure les éléments qui ont été prescrits par votre médecin et ceux que vous avez acheté ou reçu sans ordonnance.

ENQUETEUR [--CodeAll--]

Aides et appareils (ex. : Fauteuils roulants, déambulateurs; Bâtons de marche et béquilles; Orthèses; Prothèses)

Thérapies ambulatoires (ex. : Physiothérapie, Thérapie professionnelle; Ostéopathie; Homéopathie; Psychologie; Chiropractie)

Rien de cela

HC142_AmountAidsAppliances

Combien avez-vous payé au total au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], pour des aides et des appareils ? (Veuillez ne pas inclure les dépenses remboursées par l'assurance maladie.)

ENQUETEUR Incluez les prescriptions du médecin et celles achetées sans ordonnance. Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

HC143_AmountPhysicalTherapy

Combien avez-vous payé au total au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], pour les thérapies ambulatoires ? (Veuillez ne pas inclure les dépenses remboursées par l'assurance maladie.)

ENQUETEUR Incluez les services prescrits par le médecin et ceux achetés sans ordonnance. Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

HC127_AtHomeCare

Veuillez examiner la carte [19]. Durant les douze derniers mois, c'est-à-dire depuis [{{--FLLastYearMonth--}}], avez-vous reçu à la maison l'aide d'un professionnel ou l'un des services payants mentionnés sur cette carte en raison d'un problème d'ordre physique, mental, émotionnel ou de mémoire ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}]

Aide pour des @Bsoins personnels@B (par exemple, se coucher ou se lever, s'habiller, se laver)	Aide pour des @Btâches domestiques@B (par exemple, ménage, repassage, cuisine)	@BRepas à domicile@B (par exemple, repas préparés fournis par la commune ou un fournisseur privé)	Aide pour d'autres activités (par exemple, prise de médicaments)	Rien de tout cela
--	--	---	--	-------------------

HC628_OOP_AtHomeCareYesNo

Pendant les 12 derniers mois, avez-vous payé vous-même quelque chose pour [des soins personnels, les tâches domestiques, repas sur roues ou une aide pour d'autres activités

/des tâches domestiques, des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités

/des soins personnels, des tâches domestiques ou une aide pour d'autres activités

/des soins personnels, des tâches domestiques ou des repas-sur-roues

/des soins personnels, des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités

/des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités

/des tâches domestiques ou une aide pour d'autres activités

/des tâches domestiques ou des repas à domicile

/des soins personnels ou une aide pour d'autres activités
/des soins personnels ou des repas à domicile
/des soins personnels ou des tâches domestiques
/une aide pour d'autres activités
/des repas à domicile
/des tâches domestiques
/des soins personnels] ? Veuillez ne pas tenir compte des remboursements de la caisse maladie ou de votre assurance dépendance.

1. Oui 5. Non

HC629_OOP_AtHomeCareAmount

Globalement, combien avez-vous payé vous-même pour [des soins personnels, les tâches domestiques, repas sur roues ou une aide pour d'autres activités

/des tâches domestiques, des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités
/des soins personnels, des tâches domestiques ou une aide pour d'autres activités
/des soins personnels, des tâches domestiques ou des repas-sur-roues
/des soins personnels, des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités
/des repas à domicile ou une aide pour d'autres activités
/des tâches domestiques ou une aide pour d'autres activités
/des tâches domestiques ou des repas à domicile
/des soins personnels ou une aide pour d'autres activités
/des soins personnels ou des repas à domicile
/des soins personnels ou des tâches domestiques
/une aide pour d'autres activités
/des repas à domicile
/des tâches domestiques
/des soins personnels] durant les 12 derniers mois ? Veuillez ne pas tenir compte des remboursements de la caisse maladie ou de votre assurance dépendance.

ENQUETEUR Entrez un montant en [--FLCurr--].

HC144_OOP_MonthlyAtHomeCareAmount

Pouvez-vous me dire, combien payez-vous au cours d'un mois habituel pour les soins personnels, les tâches domestiques, les repas à domicile ou d'autres aides que vous recevez à la maison ?

HC029_NursHome

Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis [{--FLLastYearMonth--}], avez-vous passé une nuit dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) ?

ENQUETEUR Une maison de soins/maison de retraite (CIPA) doit fournir tous les services suivants aux résidents : distribution de médicaments, assistance personnelle 24h/24, supervision (pas nécessairement par une infirmière), chambre et repas. « Oui, de façon permanente » signifie sans interruption durant les 12 derniers mois. Lorsqu'un répondant a emménagé définitivement dans un tel établissement il y a moins d'un an, répondre 1 « Oui, temporairement ».

1. Oui, temporairement 3. Oui, de façon permanente 5. Non

HC031_WksNursHome

Au cours des 12 derniers mois, combien de semaines au total avez-vous passé dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) ?

ENQUETEUR Comptez 4 semaines pour chaque mois complet ; comptez 1 semaine pour 1 semaine partielle.

HC696_OOP_NursingHomeYesNo

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelque chose vous-même pour les séjours dans une maison de soins/ maison de retraite (CIPA) ? [Pour rappel : payé par vous-même signifie non remboursé par l'assurance dépendance.]

1. Oui 5. Non

HC097_OOP_NursingHomeAmount

Combien avez-vous payé au total pour vos séjours en maisons de soins/maisons de retraite (CIPA), au cours des douze derniers mois?

ENQUETEUR Entrez un montant en [{--FLCurr--}]

A

[{--FLDefault_openbracket_84_endbracket_--}] [{--Amount--}] [{--FLCurr--}]?

Moins Environ ^Amount Plus

Section_MC

Section_LI

LI006_consent

Dans le cadre d'un projet de recherche pour la création d'indicateurs de santé, les chercheurs souhaitent utiliser les données de cet entretien avec d'autres informations vous concernant et déjà disponibles à l'IGSS. Avons-nous votre accord pour le faire ?

1. OUI 5. NON

LI007_SSN

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

LI004_Intro

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

LI001_Number

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

LI002_Number_Check

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

LI003_Consent

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

Section_EP

EP001_Intro

Maintenant, je vais vous poser quelques questions concernant votre situation professionnelle actuelle.

1. Continuez

EP005_CurrentJobSit

Veillez examiner la carte [7]. De manière générale, parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux votre situation professionnelle **actuelle** ?

ENQUETEUR Cochez une seule réponse. Seulement en cas de doute, précisez : 1. Pensionné(e) : de son propre emploi, y compris préretraite, retraite anticipée, cessation progressive d'activité, MAIS hors pension de survie (veuve/veuf) 2. Salarié(e) ou indépendant : travail rémunéré, y compris aidant familial non rémunéré 3. Sans emploi et à la recherche d'un emploi : licencié ou sans travail, y compris chômage de courte durée 4. Invalide, incapacité permanente ou en congé de longue maladie : y compris incapacité permanente, invalidité partielle 5. Homme ou femme au foyer : y compris S'occuper de sa maison, de sa famille, garder les petits-enfants Les bénéficiaires de pension de survie (veuve/veuf) qui ne rentrent pas dans les catégories 2, 3, 4, ou 5, doivent être codés en "Autres".

- | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|
| 1. Pensionné(e) | 2. Salarié(e) ou indépendant (y compris aidant familial) | 3. Sans emploi et en recherche d'emploi | 4. Invalidité, incapacité permanente ou en congé de longue maladie | 5. Homme ou femme au foyer | 97. Autres |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|

EP329_RetYear

En quelle année avez-vous pris votre retraite ?

(1900..2010)

EP328_RetMonth

Vous rappelez-vous le mois ?

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

EP064_ResForRet

Veillez examiner la carte [20]. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous pris votre retraite ?

ENQUETEUR [{"CodeAll"}]

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| 1. J'avais acquis le droit à une pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire | 2. J'avais acquis le droit à une pension de vieillesse complémentaire privée d'entreprise | 3. J'avais acquis le droit à une pension de vieillesse versée par des régimes privés de retraite | 4. On m'a offert une possibilité de retraite anticipée avec une incitation financière ou un bonus | 5. J'étais en sureffectif (par exemple, préretraite) | 6. Pour des raisons de santé personnelles |
| 7. En raison de problèmes de santé d'un parent ou d'un ami | 8. Pour être pensionné en même temps que mon époux/épouse ou partenaire | 9. Pour passer plus de temps avec ma famille | 10. Pour profiter de la vie | | |

EP337_LookingForJob

Êtes-vous actuellement à la recherche d'un emploi ?

1. Oui 5. Non

EP067_HowUnempl

Pourriez-vous nous dire comment vous êtes devenu sans emploi ? Était-ce

ENQUETEUR [{"ReadOut Pour"}] les travailleurs saisonniers, codez 5

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

EP002_PaidWork

[Nous nous intéressons à vos activités professionnelles depuis notre dernier entretien.

] Avez-vous effectué un travail rémunéré [depuis notre dernier entretien /au cours des 4 dernières semaines], que ce soit comme salarié(e) ou indépendant, ne serait-ce que pour quelques heures ?

1. Oui 5. Non

EP006_EverWorked

Avez-vous déjà effectué un travail rémunéré ?

1. Oui 5. Non

EP125_ContWork

J'aimerais en savoir plus sur toutes les activités rémunérées que vous avez pu avoir durant la période comprise entre notre dernier entretien en [{{--FLLastInterviewMonthYear--}}] et maintenant. Pendant cette période, avez-vous toujours été en activité (professionnelle)?

ENQUETEUR Les périodes de vacances ne sont pas considérées comme des interruptions.

1. Oui 5. Non

EP141_ChangeInJob

Veillez examiner la carte [21]. Même si vous avez été en permanence en activité depuis [{{--FLLastInterviewMonthYear--}}], avez-vous connu l'un des changements mentionnés sur cette carte ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}]

- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|
| 1. Un changement dans le type d'emploi (par exemple, d'un emploi de salarié à un statut d'indépendant) | 2. Un changement d'employeur | 3. Une promotion | 4. Un changement de lieu de travail | 5. Un changement de durée du contrat (de CDI à CDD ou l'inverse) | 96. Rien de tout cela |
|--|------------------------------|------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|

EP069_ResStopWork

Vous avez dit être actuellement "au foyer", mais avoir eu une activité rémunérée dans le passé. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté de travailler ?

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}] [{{--CodeAll--}}]

- | | | | | | |
|--|---------------------------|--|---|--|--|
| 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 la maison ou de la 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 |
| 7. Pour vous occuper d'un membre âgé ou malade de la famille | 97. Pour une autre raison | | | | |

EP325_UnEmpl

Depuis [{"--FLLastInterviewMonthYear--"}], avez-vous connu des périodes où vous étiez sans emploi ?

1. Oui 5. Non

EP632_Intro

À présent, j'aimerais en savoir plus sur les périodes pendant lesquelles vous avez été sans emploi et à la recherche d'un emploi entre notre dernier entretien et maintenant.

1. Continuez

EP633_Intro

Quand avez-vous été sans 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. Continuez

EP326_ReceivedSeverancePayment

Depuis notre dernier entretien en [{"--FLLastInterviewMonthYear--"}], avez-vous perçu une indemnité de licenciement ?

1. Oui 5. Non

EP123_ReceiveSeveranceYear

En quelle ANNÉE avez-vous reçu une indemnité de licenciement ?

ENQUETEUR

Si plus d'une, codez la plus récente.

2005 ou avant 2006 2007 2008 2009 2010

2011 2012 2013 2014 2015

EP008_Intro1

Les questions suivantes portent sur votre profession principale actuelle.

ENQUETEUR Y compris l'emploi saisonnier. L'emploi principal est celui auquel le répondant consacre le plus d'heures. Si le nombre d'heures est identique, choisissez l'emploi qui rapporte le plus d'argent au répondant.

1. Continuez

EP009_EmployeeOrSelf

Dans cet emploi, étiez-vous salarié du secteur privé, salarié du secteur public ou indépendant ?

1. Salarié du secteur privé 2. Salarié du secteur public (y compris fonctionnaire) 3. Indépendant

EP010_CurJobYear

En quelle année avez-vous débuté cet emploi ?

EP616_NTofJob

Quel est l'intitulé de cet emploi ? Veuillez donner le nom ou le titre exact.

ENQUETEUR Après avoir saisi la profession, une fenêtre de recherche s'ouvrira pour sélectionner le code profession.

EP018_WhichIndustry

Veuillez examiner la carte [22]. Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service travaillez-vous ?

ENQUETEUR Demandez dans quel domaine ou dans quel secteur travaille le répondant.

- | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|--|---|
| 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, communications | 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

EP024_NrOfEmployees

Combien avez-vous de salariés, si vous en avez ?

ENQUETEUR Sans compter le répondant; comptez uniquement les personnes qui travaillent sous les ordres du répondant [{--ReadOut--}]

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

EP011_TermJob

Dans cet emploi, avez-vous un contrat temporaire (à durée déterminée) ou un contrat à durée indéterminée ?

ENQUETEUR Par contrat temporaire, nous entendons contrat de moins de 3 ans.

1. Un contrat temporaire (CDD, emploi saisonnier...) 2. Un contrat à durée indéterminée

EP013_TotWorkedHours

Y compris les heures supplémentaires rémunérées ou non, mais sans compter les pauses repas, combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement pour cet emploi?

ENQUETEUR Il s'agit d'une semaine de travail «habituelle». Un travailleur saisonnier travaillant 40 heures par semaine pendant trois mois par an, doit répondre 40.

EP025_Intro

Veillez examiner la carte [23]. En ce qui concerne votre emploi actuel, nous aimerions savoir si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les énoncés qui vont suivre.

1. Continuez

EP026_SatJob

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP027_JobPhDem

Mon travail est physiquement pénible. Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord ?

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP028_TimePress

Je suis constamment sous pression à cause d'une lourde charge de travail. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord ?)

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP029_LitFreeWork

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP030_NewSkill

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP031_SuppDiffSit

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP032_RecognWork

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP033_SalAdequate

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]. En cas de doute, expliquez : par "Correct", nous entendons en adéquation avec le travail effectué.

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP034_JobPromPoor

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

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP035_JobSecPoor

La sécurité de mon emploi est faible. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord ?)

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

EP036_LookForRetirement

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

1. Oui 5. Non

EP037_AfraidHRet

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

1. Oui 5. Non

EP007_MoreThanOneJob

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

ENQUETEUR Considérez uniquement les emplois rémunérés.

1. Oui 5. Non

EP321_TotWorkedHrsSecJob

En incluant les heures supplémentaires, rémunérées ou non, mais sans compter les pauses repas, combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement dans cet emploi ?

ENQUETEUR Il s'agit d'une semaine de travail «habituelle». Un travailleur saisonnier travaillant 40 heures par semaine pendant trois mois par an, doit répondre 40.

EP322_NumMPerYearSecJob

Combien de mois par an travaillez-vous habituellement dans cet emploi (en incluant les congés payés)?

EP048_IntroPastJob

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

1. Continuez

EP050_YrLastJobEnd

En quelle année avez-vous quitté ou perdu votre dernier emploi ?

(1900..2010)

EP649_YrsInLastJob

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

ENQUETEUR Si plus d'un emploi, la question devrait se référer à l'emploi considéré comme "l'emploi principal" par le répondant. Incluez les périodes de congés sans solde: 1 pour 6 mois ou plus, 0 pour moins de 6 mois.

EP051_EmployeeORSelf

Dans cet emploi, étiez-vous salarié du secteur privé, salarié du secteur public ou indépendant ?

1. Salarié du secteur privé 2. Salarié du secteur public (y compris fonctionnaire) 3. Indépendant

EP152_NTofJob

Quel est l'intitulé de cet emploi ? Veuillez donner le nom ou le titre exact.

ENQUETEUR Après avoir saisi la profession, une fenêtre de recherche s'ouvrira pour sélectionner le code profession.

EP054_WhichIndustry

Veuillez examiner la carte [22]. Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service étiez-vous employé(e) (en d'autres termes, que faisait-on ou que produisait-on dans l'établissement où vous étiez employé(e)) ?

ENQUETEUR Codez les réponses entre 1 et 14.

- | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|-----------------|---|
| 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, communications

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

EP061_NrOfEmployees

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

ENQUETEUR Lisez les réponses à voix haute

0. Aucun 1. 1 à 5 2. 6 à 15 3. 16 à 24 4. 25 à 199 5. 200 à 499

6. 500 ou plus

EP203_IntroEarnings

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

1. Continuez

EP204_AnyEarnEmpl

Avez-vous touché des revenus d'une activité salariée en [{{--FLLastYear--}}] ?

1. Oui 5. Non

EP205_EarningsEmplAT

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, quel a été, environ, le revenu total annuel de votre activité salariée en [{{--FLLastYear--}}] ? Veuillez inclure les sommes supplémentaires, d'appoint ou forfaitaires, telles que les bonus, le 13ème mois, les primes de Noël ou de vacances.

ENQUETEUR Montant en [{{--FLCurr--}}]

EP905_EarningsEmplAT

EP206_AnyIncSelfEmpl

Avez-vous eu un revenu d'activité en tant qu'indépendant ou dans le cadre d'une entreprise familiale en [FLLastYear] ?

1. Oui
5. Non

EP207_EarningsSelfAT

Après déduction des impôts et des cotisations sociales et après le paiement des charges relatives à votre activité (équipements, matériaux, biens), quel a été environ le revenu total annuel provenant de votre travail d'indépendant pendant l'année [FLLastYear] ?

ENQUETEUR Montant en [FLCurr]

EP907_EarningsSelfAT

EP303_Intro

Maintenant, nous allons vous poser une série de questions sur les revenus provenant de vos différentes pensions vieillesse au titre de l'assurance obligatoire et sur les allocations publiques. Même si nous avons déjà abordé ce sujet, il est important pour nous d'avoir des détails sur ce sujet. Nous sommes intéressés par les montants perçus, par l'échéancier de ces paiements, et, enfin, depuis combien de temps vous les recevez.

1. Continuez

EP671_IncomeSources

Veuillez examiner la carte [24]. Avez-vous perçu l'un de ces revenus au cours de l'année [FLLastYear] ?

ENQUETEUR [CodeAll]

Pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y-compris l'assurance

Pension de vieillesse complémentaire privée d'entreprise

Préretraite

Prestation pour maladie et incapacité de travail

Pension d'invalidité

Une deuxième pension d'invalidité

de fin d'année et la Mammerent)

Une deuxième prestation pour maladie et incapacité de travail

Indemnités de chômage

Pension de survie (veuve, veuf ou orphelin)

Pension de survie complémentaire privée d'entreprise

Domage de guerre, rente de captivité

Allocation dépendance, allocation de soins ou rente d'accident permanente

Aide sociale

Aucun de tous

EP624_OccPensInc

En plus de votre pension de retraite publique, les pensions peuvent également être fournies par votre employeur. Avez-vous reçu une pension complémentaire privée au cours de l'année `[--FLLastYear--]` ?

ENQUETEUR

Incluez les pensions de retraite complémentaires privées de vos derniers emplois, les pensions de retraite anticipée, les pensions pour incapacité ou invalidité, ainsi que les pensions de survie.

1. Oui 5. Non

EP089_AnyRegPay

Veillez examiner la carte [25].

Avez-vous reçu l'un des versements ou l'une des rentes régulières suivantes dans le courant de l'année `[--FLLastYear--]` ?

ENQUETEUR `[--CodeAll--]`

Rente d'un contrat d'assurance vie liquidé

Rente régulière d'un plan d'épargne retraite volontaire

Pension alimentaire

Versements réguliers d'organisations caritatives

Rente d'assurance privée dépendance ou de soins de longue durée

Aucune de ces prestations

EP097_PensClaim

Maintenant, nous allons parler des pensions dont vous pourriez bénéficier (et que vous ne recevez pas actuellement). Avez-vous droit au moins à l'une des pensions figurant sur la carte [26] et que vous ne touchez pas actuellement ?

1. Oui 5. Non

EP098_TypeOfPension

A quel type de pension aurez-vous droit ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}] Le répondant ne doit pas déjà recevoir ces pensions

- | | | | | |
|---|-----------------------|--|--|--|
| 1. Pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y compris la Mammerent) | 2. Préretraite légale | 3. Prestations pour maladie et incapacité de travail ou pension d'invalidité | 4. Pension de vieillesse complémentaire d'entreprise | 5. Préretraite complémentaire d'entreprise |
|---|-----------------------|--|--|--|

EP210_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant 2. Le répondant et un proxy 3. Seulement un proxy

EP127_PeriodFromMonth

A partir de quel **mois** et de quelle année avez-vous [travaillé /été au chômage] ?

MOIS:
ANNÉE:

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_PeriodFromYear

A partir de quel mois et de quelle **année** avez-vous [travaillé /été au chômage] ? MOIS [EP127_PeriodFromMonth] ANNÉE

- 2005 ou avant 2006 2007 2008 2009 2010
2011 2012 2013 2014 2015

EP129_PeriodToMonth

Jusqu'à quel **mois** et quelle année avez-vous [travaillé /été au chômage] ? MOIS: ANNÉE:

ENQUETEUR Si la situation décrite est toujours d'actualité, encodez 13. Aujourd'hui.

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

EP130_PeriodToYear

Jusqu'à quel mois et quelle **année** avez-vous [travaillé /été au chômage] ? MOIS : [EP129_PeriodToMonth] ANNÉE:

ENQUETEUR Année de fin

2005 ou avant 2006 2007 2008 2009 2010

2011 2012 2013 2014 2015

EP133_PeriodOtherEp

Y a-t-il eu d'autres périodes depuis [{"--FLLastInterviewMonthYear--"}] durant lesquelles vous [avez eu une activité professionnelle rémunérée /avez été au chômage] ?

1. Oui 5. Non

EP078_AvPaymPens

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, à combien s'élevait, en moyenne, un versement normal de[votre pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y-compris la Mammement) /votre pension de vieillesse complémentaire privée d'entreprise /votre préretraite /votre prestation pour maladie et incapacité de travail /votre pension d'invalidité /votre deuxième pension d'invalidité /votre deuxième prestation pour maladie et incapacité de travail /vos indemnités de chômage /votre pension de survie /votre pension de survie complémentaire privée d'entreprise /votre pension de dommage de guerre, rente de captivité /votre allocation de dépendance, allocation de soins ou rente d'accident permanente /vos aides sociales] en [{"--FLLastYear--"}] ?

ENQUETEUR Montant en [{"--FLCurr--"}]. Il s'agit d'un versement habituel/régulier, à l'exclusion de toutes indemnités exceptionnelles, comme des primes, des bonus, un 13ème mois, etc. La fréquence des versements sera

l'objet de la question suivante : par exemple mensuel, trimestriel ou hebdomadaire. Le répondant doit indiquer ici le versement normal durant l'année indiquée quelle que soit la fréquence des versements.

EP978_AvPaymPens

EP074_PeriodBenefit

Quelle période ce versement couvrirait-il ?

ENQUETEUR Ne comprenez pas les paiements forfaitaires. Cela sera demandé plus tard.

- | | | | | | |
|--------------|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1. 1 semaine | 2. 2 semaines | 3. 1 mois/4 semaines | 4. 3 mois/13 semaines | 5. 6 mois/26 semaines | 6. 1 année/12 mois/52 semaines |
|--------------|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|

97. Autre
(spécifiez)

EP075_OthPeriodBenefits

ENQUETEUR Précisez « autre période »

EP208_MonthsRecIncSource

Pendant combien de mois avez-vous reçu [votre pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (ou Mammerent)

/votre pension de vieillesse complémentaire obligatoire d'entreprise

/votre préretraite

/votre prestation pour maladie et incapacité de travail

/votre pension d'invalidité

/votre deuxième pension d'invalidité

/votre deuxième prestation pour maladie et incapacité de travail

/vos indemnités de chômage

/votre pension de survie

/votre pension de survie complémentaire privée d'entreprise

/votre pension de dommage de guerre, rente de captivité

/votre allocation dépendance ou allocation de soins ou rente d'accident permanente

/vos aides sociales] en [--FLLastYear--] ?

ENQUETEUR Il ne s'agit pas du nombre de versements effectués mais de la durée en nombre de mois. Exemple : si la retraite a été perçue tout au long de l'année, la réponse est 12 ; si le répondant a commencé à la percevoir en novembre, la réponse est 2.

EP612_WhenSource_long

Avez-vous reçu un premier versement de [votre pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (ou Mammerent)

/votre pension de vieillesse complémentaire obligatoire d'entreprise

/votre préretraite

/votre prestation pour maladie et incapacité de travail

/votre pension d'invalidité

/votre deuxième pension d'invalidité

/votre deuxième prestation pour maladie et incapacité de travail

/vos indemnités de chômage

/votre pension de survie

/votre pension de survie complémentaire privée d'entreprise

/votre pension de dommage de guerre, rente de captivité

/votre allocation dépendance ou allocation de soins ou rente d'accident permanente

/vos aides sociales] depuis notre dernière interview en [{--FLLastInterviewMonthYear--}] ?

1. Oui, avant notre dernière interview 5. Non, après notre dernière interview

EP213_YearRecIncSource

En quelle année avez-vous commencé à recevoir [cette pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y compris la Mammerent)

/cette pension de vieillesse complémentaire obligatoire d'entreprise

/cette préretraite

/cette prestation pour maladie et incapacité de travail

/cette pension d'invalidité

/cette deuxième pension d'invalidité

/cette deuxième prestation pour maladie et incapacité de travail

/ces indemnités de chômage

/cette pension de survie

/cette pension de survie complémentaire privée d'entreprise

/cette pension de dommage de guerre, rente de captivité

/cette allocation dépendance, allocation de soins ou rente d'accident permanente

/ces aides sociales] ?

ENQUETEUR En cas de versements reçus de manière ponctuelle pendant une période (par exemple, les prestations de chômage reçues pour différents épisodes de chômage), référez-vous au premier paiement des versements actuels et NON au premier versement reçu au cours de la vie.

EP081_LumpSumPenState

Avez-vous reçu une prime ou un versement exceptionnel de [votre pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y compris la Mammerent)

/votre pension de vieillesse complémentaire obligatoire d'entreprise

/votre préretraite

/votre prestation de maladie et d'incapacité de travail

/votre pension d'invalidité

/votre deuxième pension d'invalidité

/votre deuxième prestations pour maladie et incapacité de travail

/vos indemnités de chômage

/votre pension de survie

/votre pension de survie complémentaire privée d'entreprise

/vos dommages de guerre, rente de captivité

/votre allocation dépendance ou allocation de soins ou rente d'accident permanente

/vos aides sociales] en [--FLLastYear--] ?

ENQUETEUR Considérez tous les versements exceptionnels tels que les primes, les bonus, le treizième mois, les primes de Noël ou de vacances. N'oubliez pas l'Allocation de fin d'année (pour les pensionnés).

1. Oui 5. Non

EP082_TotAmountLS

Après déduction des impôts et cotisations sociales, quel a été, en [--FLLastYear--], le montant global de ces primes ou versements exceptionnels issus de [votre pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire (y compris la Mammerent)

/votre pension de vieillesse complémentaire obligatoire d'entreprise

/votre préretraite

/votre prestation pour maladie et incapacité de travail

/votre pension d'invalidité

/votre deuxième pension d'invalidité

/votre deuxième prestations pour maladie et incapacité de travail

/vos indemnités de chômage

/votre pension de survie

/votre pension de survie complémentaire privée d'entreprise

/vos dommages de guerre, rente de captivité

/votre allocation dépendance ou allocation de soins ou rente d'accident permanente

/vos aides sociales] ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--] Incluez tous les versements exceptionnels.

EP982_TotAmountLS

EP094_TotalAmountBenLP

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, quel a été le montant moyen[de votre rente d'assurance-vie
/de votre rente d'un plan d'épargne retraite volontaire
/de votre pension alimentaire
/des versements réguliers reçus d'organismes caritatifs
/de votre rente d'assurance dépendance privée] en [--FLLastYear--] ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--] N'incluez pas les montants forfaitaires. Cela sera demandé plus tard.

EP994_TotalAmountBenLP

EP090_PeriodPaym

Quelle période ce versement couvrirait-il ?

- | | | | | | |
|--------------|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 1 semaine | 2. 2 semaines | 3. 1 mois/4 semaines | 4. 3 mois/13 semaines | 5. 6 mois/26 semaines | 6. 1 an/12 mois/52 semaines |
|--------------|---------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|

97. Autre
(spécifier)

EP091_OthPeriodPaym

ENQUETEUR Précisez « autre période »

EP096_MonthsRegPaym

Pendant combien de mois en tout avez-vous reçu[une rente d'assurance vie
/une rente d'un plan d'épargne retraite volontaire
/une pension alimentaire
/des versements réguliers reçus d'organismes caritatifs
/une rente d'assurance dépendance privée] en [--FLLastYear--] ?

EP092_AddPayments

Dans le cadre de [votre rente d'assurance-vie
/votre rente d'un plan d'épargne retraite volontaire
/votre pension alimentaire
/vos versements réguliers reçus d'organismes caritatifs
/votre rente d'assurance dépendance privée], avez-vous touché une prime ou un versement exceptionnel (tel qu'un versement de capital) en [--FLLastYear--] ?

1. Oui 5. Non

EP209_AddPaymAT

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, à combien environ se sont élevés ces versements supplémentaires exceptionnels ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

EP909_AddPaymAT

EP102_CompVolun

La cotisation pour cette [pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire
/préretraite légale
/prestations pour maladie et incapacité de travail ou pension d'invalidité
/pension de vieillesse complémentaire privée d'entreprise
/préretraite complémentaire privée d'entreprise] est obligatoire ou volontaire ?

1. Obligatoire 2. Volontaire

EP103_YrsContrToPlan

Combien d'années avez-vous déjà cotisé pour cette [pension de vieillesse au titre de l'assurance obligatoire
/préretraite légale
/prestations pour maladie et incapacité de travail ou pension d'invalidité
/pension de vieillesse complémentaire privée d'entreprise
/préretraite complémentaire privée d'entreprise
] ?

ENQUETEUR Les contributions de l'employeur doivent également être considérées.

EP106_ExpRetAge

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

EP609_PWExpPensStatAge

Veillez penser au moment où vous commencerez à toucher cette pension. A combien s'élèvera votre première prestation mensuelle, après déduction des impôts, de [votre pension de vieillesse publique /votre retraite anticipée public ou prépension /votre assurance invalidité publique : pension maladie / invalidité / incapacité /votre pension de vieillesse privé (professionnelle) /votre pension de retraite anticipée privée (professionnelle)] ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

EP678_AvPaymPens

Après impôts, quel était approximativement le montant annuel que vous avez reçu de toutes vos pensions en [--FLLastYear--] ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--] Veuillez exclure les paiements supplémentaires, complémentaires ou forfaitaires, tels que le 13e mois, les primes de Noël et de vacances.

EP621_WhenSource_long

Avez-vous commencé à percevoir votre première pension de retraite depuis notre dernière interview en [--FLLastInterviewMonthYear--] ?

ENQUETEUR La première pension de retraite correspond à la première pension de retraite reçue par le répondant.

1. Oui, avant notre dernière interview 5. Non, après notre dernière interview

EP613_YearRecIncSource

En quelle année, avez-vous reçu votre première pension de retraite ?

ENQUETEUR La première pension de retraite correspond à la première pension de retraite que le répondant a reçue.

EP681_LumpSumPenState

Avez-vous reçu un paiement supplémentaire, d'appoint ou forfaitaire de l'une de vos pensions de retraite au cours de l'année [{--FLLastYear--}] ?

ENQUETEUR Veuillez-vous assurer que le répondant prend en compte tous les paiements supplémentaires, complémentaires ou forfaitaires reçus de la caisse de retraite (y compris les primes, le 13e mois le cas échéant) pour répondre à cette question.

1. Oui 5. Non

EP682_TotAmountLS

Après impôts, combien avez-vous reçu au total comme paiements supplémentaires, complémentaires ou forfaitaires de vos pensions de retraite en [{--FLLastYear--}] ?

ENQUETEUR Montant en [{--FLCurr--}] Incluez tous les paiements supplémentaire ou d'appoint ou forfaitaire.

EP982_TotAmountLS

Section_IT

IT005_Continue

Nous allons maintenant parler de vos expériences en informatique.

1. Continuez

IT001_PC_work

Votre travail actuel requiert-il l'usage d'un ordinateur ?

ENQUETEUR Un ordinateur peut être un PC (Ordinateur Personnel), ou une tablette (I-PAD ou équivalent).

1. Oui 5. Non

IT002_PC_work

Votre dernier travail avant votre départ à la retraite requerrait-il l'usage d'un ordinateur ?

ENQUETEUR Un ordinateur peut être un PC (Ordinateur Personnel), ou une tablette (I-PAD ou équivalent).

1. Oui 5. Non

IT003_PC_skills

Comment évaluez-vous vos compétences sur un ordinateur ? Diriez-vous qu'elles sont...

ENQUETEUR [{--ReadOut--}]

- | | | | | | |
|-------------|---------|--------|-------------|-----------|--|
| 1. | 2. Très | 3. | 4. | 5. | 6. Je n'ai jamais utilisé d'ordinateur |
| Excellentes | bonnes | Bonnes | Acceptables | Médiocres | (REPONSE SPONTANEE SEULEMENT) |

IT004_UseWWW

Pendant les 7 derniers jours, avez-vous utilisé internet, au moins une fois, que ce soit pour envoyer un mail, chercher des informations, faire des achats, ou pour n'importe quel autre objectif ?

1. Oui 5. Non

Section_GS

GS001_Willingness

À présent, j'aimerais effectuer avec vous un exercice de préhension et ainsi évaluer la force de votre main. Je vais vous demander de serrer cette poignée aussi fort que vous le pouvez pendant quelques secondes avant de la relâcher. J'effectuerai alors tour à tour 2 mesures pour chaque main. Acceptez-vous que j'évalue votre force de préhension ?

ENQUETEUR Faire une démonstration de l'exercice. Si le répondant est incertain, expliquez : les gens faibles ou les personnes atteintes de démence, d'arthrose, de rhumatismes, de la maladie de Parkinson ou qui ont eu un accident vasculaire cérébral peuvent faire la mesure. Début d'une **Section sans proxy**. Pas de proxy autorisé. Si le répondant ne peut pas faire ce test seul, veuillez sélectionner "5".

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|
| 1. Le répondant accepte le test | 2. Le répondant refuse le test | 3. Le répondant ne peut pas faire le test | 5. Interview avec un proxy |
|---------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|

GS010_WhyNotCompl

ENQUETEUR Pourquoi le répondant n'a-t-il pas effectué le test de force de préhension ? [{{CodeAll}}]

- | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| 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, sans donner de raison | 4. Le répondant a essayé, mais n'a pas pu effectuer le test | 5. Le répondant n'a pas compris les instructions | 6. Le répondant a subi une opération, a été blessé ou a eu un gonflement des deux mains au cours des 6 derniers mois |
|---|--|---|---|--|--|

97. Autre
(préciser)

GS011_OthReason

ENQUETEUR Précisez autre raison

GS002_RespStatus

ENQUETEUR Notez l'état du répondant

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

GS003_StopTest

ARRÊT DU TEST PAR L'ENQUÊTEUR

ENQUÊTEUR N'effectuez aucune mesure de la force de préhension

1. Continuez

GS004_DominantHand

Quelle est votre main dominante ?

ENQUÊTEUR

L'ambidextrie est une situation naturelle depuis la naissance, où la personne peut utiliser de la même manière sa main gauche et sa main droite.

1. Main droite
2. Main gauche
3. Ambidextre

GS005_IntroTest

ENQUÊTEUR Positionnez correctement le répondant. Ajustez le dynamomètre à la taille de la main en tournant le levier et remettez la flèche à zéro. Ré-expliquez la procédure. Laissez le répondant s'entraîner avec une main. Enregistrez les résultats sur la feuille prévue à cet effet et saisissez les sur l'ordinateur à l'issue du test.

1. Continuez

GS006_FirstLHand

MAIN GAUCHE, PREMIÈRE MESURE.

ENQUÊTEUR Arrondir le résultat au nombre entier le plus proche.

GS008_FirstRHand

MAIN DROITE, PREMIÈRE MESURE.

ENQUÊTEUR Arrondir le résultat au nombre entier le plus proche.

GS007_SecondLHand

MAIN GAUCHE, DEUXIÈME MESURE.

ENQUETEUR Arrondir le résultat au nombre entier le plus proche.

GS009_SecondRHand

MAIN DROITE, DEUXIÈME MESURE.

ENQUETEUR Arrondir le résultat au nombre entier le plus proche.

GS012_Effort

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

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Le répondant a utilisé toutes ses forces | 2. Le répondant n'a pas pu utiliser toutes ses forces en raison de maladie, douleur ou autre symptôme d'inconfort | 3. Le répondant ne semblait pas utiliser toutes ses forces, sans raison évidente |
|---|---|--|

GS013_Position

ENQUETEUR Dans quelle position le répondant a-t-il fait le test?

1. Debout 2. Assis 3. Couché

GS014_RestArm

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

1. Oui 5. Non

Section_BS

BS023_bsnonproxy

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez
5. Proxy interview

BS026_nursevisit

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Oui
5. Non

BS027_nurseagreement

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

BS001_introduction

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

BS025_alternativeintro

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

1. Continuez

BS006_MedicalReasons

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Oui
5. Non

BS002_consent

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

- | | |
|--|--|
| 1. Le répondant a signé le formulaire de
consentement | 5. Le répondant n'a pas signé le formulaire de
consentement |
|--|--|

BS003_EndDBS

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

BS004_ForbiddenAnalyses

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS008_DBSSinstruction

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

BS009_BarcodeFirst

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS010_BarcodeSecond

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS021_Feedback

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter"

BS011_Thanks

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

BS012_Problems

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS022_OtherProblems

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS013_WhoPricked

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS014_HowManyPricks

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS015_Circles

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

BS016_Compliance

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

Section_CS

Section_SP

SP001_Intro

Nous sommes 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. Continuez

SP002_HelpFrom

Veillez examiner la carte [27]. Pensez aux 12 derniers mois, un membre de votre famille, extérieur à votre ménage, un ami ou un voisin vous a-t-il apporté[à vous

/

] [ou à votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] des **soins personnels ou de l'aide-ménagère** ?

1. Oui 5. Non

SP008_GiveHelp

J'aimerais à présent vous parler de l'aide que vous avez **apportée** à votre entourage. (Veillez examiner la carte [27].) Durant les douze derniers mois, avez-vous **personnellement** apporté des soins personnels ou de l'aide-ménagère, à un membre de votre famille extérieur à votre ménage, à un ami ou à un voisin ?

ENQUETEUR Veuillez exclure la garde des petits-enfants. Informez le répondant que la garde des petits-enfants sera abordée plus tard (question SP014)

1. Oui 5. Non

SP014_LkAftGrCh

Durant les douze derniers mois, avez-vous régulièrement ou occasionnellement gardé[votre petit-enfant /vos petits-enfants] en l'absence de ses parents ?

1. Oui 5. Non

SP015_ParentLkAftGrChild

[Lequel /Lesquels] de vos enfants[est le parent du petit-enfant /sont les parents des petits-enfants] que vous avez gardés ?

ENQUETEUR [--CodeAll--]

{liste des enfants}

SP018_GiveHelpInHH

Nous allons à présent aborder l'aide au sein de votre ménage. Durant les 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans ce ménage à qui vous avez régulièrement prodigué des soins personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever du lit, se vêtir ou se dévêtir ?

ENQUETEUR par « régulièrement », nous entendons quotidiennement ou presque quotidiennement pendant au moins 3 mois. Nous ne sommes pas intéressés par les aides durant une maladie de courte durée des membres de la famille.

1. Oui 5. Non

SP019_ToWhomGiveHelpInHH

De qui s'agit-il ?

ENQUETEUR [--CodeAll--]

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

SP031_WhatChild

Quel(s) enfant(s) ?

SP025_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le nom de l'enfant

SP032_WhatSNmember

S'agit-il de personne(s) que vous avez déjà mentionné ?

SP020_RecHelpPersCareInHH

Et durant les 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans ce ménage qui vous a régulièrement prodigué des soins personnels, tels qu'une aide pour se laver, se lever du lit, se vêtir ou se dévêtir ?

ENQUETEUR Par « régulièrement », nous entendons quotidiennement ou presque quotidiennement pendant au moins 3 mois. Nous ne sommes pas intéressés par les aides durant une maladie de courte durée des membres de la famille.

1. Oui 5. Non

SP021_FromWhomHelpInHH

De qui s'agit-il ?

ENQUETEUR [{--CodeAll--}]

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce

Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

SP033_WhatChild

Quel(s) enfant(s) ?

SP026_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

SP034_WhatSNmember

S'agit-il de personne(s) que vous avez déjà mentionné ?

SP022_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant 2. Le répondant et un proxy 3. Seulement un proxy

SP003_FromWhoHelp

Quel[/autre] membre de votre famille ne faisant pas partie de votre ménage, ou ami, ou voisin vous a aidé[vous /] [ou votre /] [époux /épouse /partenaire /] [le plus fréquemment] durant les 12 derniers mois ?

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

SP027_WhatChild

Quel(s) enfant(s) ?

SP023_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

SP028_WhatSNmember

S'agit-il [**Relationship string is loaded**] que vous avez déjà mentionné ?

SP004_TypesOfHelp

Veuillez examiner la carte [28]. Quels types d'aide cette personne vous a apporté au cours des 12 derniers mois ?

ENQUETEUR [**--CodeAll--**]

Des soins personnels, par exemple s'habiller, se laver ou se doucher,

Une aide-ménagère, par exemple pour les réparations de la maison, le

Une aide avec les papiers, comme remplir des formulaires,

manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes

jardinage, le transport, le shopping, les tâches ménagères

régler des questions financières ou juridiques

SP005_HowOftenHelpRec

Durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous[ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] reçu cette aide de cette personne ? C'était...

ENQUETEUR [{"--ReadOut--"}] En cas d'aide irrégulière, veuillez indiquer la fréquence la plus élevée. Par exemple, si l'aide a été reçue tous les jours mais seulement pendant un mois et que le reste du temps, c'était moins fréquent, c'est quand même "1. presque tous les jours" qui sera retenu.

1. Presque tous les jours
2. Presque toutes les semaines
3. Presque tous les mois
4. Moins souvent

SP007_OtherHelper

(Veuillez examiner la carte [27].) Y a-t-il d'autres membres de votre famille, extérieurs à votre ménage, des amis ou des voisins qui vous ont aidé[vous, ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] pour des soins personnels ou de l'aide-ménagère ?

1. Oui
5. Non

SP009_ToWhomGiveHelp

Quel[/ autre] membre de votre famille, en dehors de votre ménage, ami ou voisin avez-vous aidé[le plus souvent] durant les douze derniers mois ?

Epoux/épouse/partenaire

Mère

Père

Belle-mère

Beau-père

Mère par remariage

Père par remariage

Frère

Soeur

Enfant

Enfant(s)
de votre

Gendre

				partenaire actuel	
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex- collègue/collègue	Voisin	Ex- époux/ex- épouse/ex- partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

SP029_WhatChild

Quel(s) enfant(s) ?

SP024_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

SP030_WhatSNmember

Est-ce que **[{Relationship string}]** a déjà été mentionné ?

SP010_TypesOfHelpGiven

Veillez examiner la carte [28]. Quelle(s) type(s) d'aide avez-vous apporté à cette personne durant les 12 derniers mois ?

ENQUETEUR **[{--CodeAll--}]**

Des soins personnels, par exemple s'habiller, se laver ou se doucher, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes

Une aide-ménagère, par exemple pour les réparations de la maison, le jardinage, le transport, le shopping, les tâches ménagères

Une aide avec les papiers, comme remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques

SP011_HowOftGiveHelp

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous apporté de l'aide à cette personne ? C'était...

ENQUETEUR [{}--ReadOut--}]

En cas d'aide irrégulière, veuillez indiquer la fréquence la plus élevée. Par exemple, si l'aide a été donnée tous les jours mais seulement pendant un mois et que le reste du temps, c'était moins fréquent, c'est quand même "1. presque tous les jours" qui sera retenu.

1. Presque tous les jours
2. Presque toutes les semaines
3. Presque tous les mois
4. Moins souvent

SP013_GiveHelpToOth

(Veuillez examiner la carte [27]) Y a-t-il un autre membre de votre famille, extérieur à votre ménage, un ami ou un voisin, à qui vous avez apporté des soins personnels ou de l'aide-ménagère ?

1. Oui
5. Non

SP016_HowOftGrCh

En moyenne, à quelle fréquence avez-vous gardé l'enfant (ou les enfants) de [{}--FLChildName_openbracket_i_endbracket_--}] durant les 12 derniers mois ? C'était...

ENQUETEUR [{}--ReadOut--}]

1. Presque tous les jours
2. Presque toutes les semaines
3. Presque tous les mois
4. Moins souvent

Section_FT

FT001_Intro

Certaines personnes font des dons financiers ou matériels, ou subviennent aux besoins de leurs parents, enfants, petits-enfants, ou d'autres membres de leur famille, d'amis ou de voisins, tandis que d'autres personnes ne le font pas.

1. Continuez

FT002_GiveFiGift250

A présent, veuillez penser aux douze derniers mois. Sans tenir compte du partage du logement ou des repas, vous est-il arrivé[à vous, ou

/
][votre
/
][époux
/épouse
/partenaire
/

] **de faire un don** ou d'apporter un soutien financier ou matériel à une personne, faisant ou non partie de votre ménage, d'un montant de [{{--FL250--}}] [{{--FLCurr--}}] ou plus ?

ENQUETEUR Par « don financier », nous entendons le versement de sommes d'argent ou la prise en charge de certaines dépenses, telles que des frais de santé ou d'assurance, de scolarité, un apport pour le paiement d'un logement. Ne tenez pas compte des prêts ni des dons à des oeuvres caritatives. Une question sur les dons supérieurs à [{{--FL5000--}}] [{{--FLCurr--}}] sera posée plus tard.

1. Oui 5. Non

FT008_Intro2

Nous venons de vous interroger sur les dons ou les soutiens matériels ou financiers que vous avez pu apporter. Nous aimerions à présent en savoir plus sur les dons ou soutiens matériels ou financiers que vous avez pu recevoir.

1. Continuez

FT009_RecFiGift250

Veuillez penser aux 12 derniers mois. Sans tenir compte du partage d'un logement ou de repas, avez-vous[vous

/
] [ou votre
/
] [époux
/épouse

/partenaire

/

] **reçu** un don ou un soutien financier ou matériel provenant de quelqu'un appartenant ou non à votre ménage, équivalent à [--FL250--] [--FLCurr--] ou plus?

ENQUETEUR Par « don financier », on entend le versement de sommes d'argent ou la prise en charge de certaines dépenses, telles que des frais de santé, de scolarité, un apport pour le paiement d'un logement. Ne tenez pas compte des prêts, ni des dons à des oeuvres caritatives.

1. Oui 5. Non

FT015_EverRecInh5000

[Sans tenir compte des dons importants que vous avez peut-être déjà mentionnés

/Depuis notre dernier entretien en][/{Preloaded month and year}

], vous est-il déjà arrivé[à vous ou

/

] [à votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] de recevoir un don ou d'hériter de sommes d'argent, de biens mobiliers ou immobiliers d'une valeur supérieure à [--FL5000--] [--FLCurr--] ?

ENQUETEUR Ne tenez pas compte des dons reçus que vous avez déjà mentionnés.

1. Oui 5. Non

FT025_EVER_GIFT_5000_OR_MORE

[Sans tenir compte des dons importants que vous avez peut-être déjà mentionnés

/Depuis notre dernier entretien], avez-vous[, vous ou

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

][déjà

] **fait un don** d'argent, de biens mobiliers ou immobiliers d'une valeur supérieure à [--FL5000--] [--FLCurr--]

?

ENQUETEUR Ne tenez pas compte des dons importants que vous avez déjà mentionnés.

1. Oui 5. Non

FT021_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant 2. Le répondant et un proxy 3. Seulement un proxy

FT003_ToWhomFiGift250

A quelle [/autre] personne avez-vous [vous ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] fait un don ou apporté un soutien financier[/au cours des 12 derniers mois] ? [Veuillez nommer la personne à qui vous avez donné (ou que vous avez aidé) le plus.

]

ENQUETEUR Cette question peut être posée jusqu'à 3 fois pour pouvoir nommer 3 bénéficiaires. Si la personne citée est déjà incluse dans la liste : utilisez son code avec son prénom plutôt que le lien de famille.

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

FT032_WhatChild

Quel enfant ?

FT022_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

FT033_WhatSNmember

Avez-vous déjà mentionné **[{Relationship string}]** ?

FT007_OthPFiGift250

Toujours en pensant aux douze derniers mois, y-a-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou non de ce ménage à qui vous

vous

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] avez **fait** un don ou apporté un soutien financier ou matériel équivalent à **[{--FL250--}]** **[{--FLCurr--}]** ou plus ?

1. Oui 5. Non

FT010_FromWhoFiGift250

Qui **[/d'autre]** vous a fait un don ou a vous apporté un soutien financier, à vous **[,vous ou**

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] **[/au cours des 12 derniers mois]** ? **[Veillez citer la personne qui vous a donné ou aidé le plus.**

]

ENQUETEUR Cette question peut être posée jusqu'à 3 fois pour pouvoir nommer 3 personnes. Si la personne citée est déjà incluse dans la liste : utilisez son code avec son prénom plutôt que le lien de famille.

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

FT034_WhatChild

Quel enfant ?

FT023_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

FT035_WhatSNmember

Avez-vous déjà mentionné **[{Relationship string}]** plus tôt ?

FT014_FromOthPFiGift250

(Toujours en pensant aux 12 derniers mois) Existe-t-il quelqu'un d'autre faisant partie ou non de ce ménage qui vous a apporté **[à vous ou**

/

][à votre

/

][époux

/épouse
/partenaire
/

] un don ou un soutien financier ou matériel équivalent à [{"--FL250--"}] [{"--FLCurr--"}] ou plus ?

1. Oui 5. Non

FT016_YearRecInh5000

[Pensez au don ou à l'héritage le plus important que vous ayez reçu.

] En quelle année[, vous ou

/

] [votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] l'avez-vous reçu ?

FT017_FromWhomRecInh5000

De qui avez-vous[, vous ou

/

] [votre

/

] [époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] reçu ce don ou cet héritage ?

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-

épouse/ex-
partenaire

Prêtre ou autre membre
de l'église

Thérapeute ou
autre aide
professionnelle

Gouvernante/aide
à domicile

Aucun de ceux-ci

FT036_WhatChild

Quel enfant ?

FT024_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

FT037_WhatSNmember

Avez-vous déjà mentionné **[{Relationship string}]** plus tôt ?

FT020_MoreRecInh5000

Avez-vous reçu[, vous ou

/

[{votre

/

[{époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] un autre don ou héritage s'élevant à plus de **[{--FL5000--}] **[{--FLCurr--}] [depuis le dernier entretien en] **[{--FLLastInterviewMonthYear--}]** ?****

1. Oui 5. Non

FT026_YearGivInh5000

[Pensez au don le plus important que vous avez fait.

] En quelle année aviez-vous [, vous ou

/

[{votre

/
][époux
 /épouse
 /partenaire
 /
] fait ce don ?

FT027_ToWhomGivInh5000

A qui avez-vous[, vous ou
 /
][votre
 /
][époux,
 /épouse,
 /partenaire,
 /
] fait ce don ?

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

FT038_WhatChild

Quel enfant ?

FT028_NameOthChild

ENQUETEUR Notez le prénom de l'enfant

FT039_WhatSNmember

Avez-vous déjà mentionné **[{Relationship string}]** ?

FT031_MoreGivInh5000

Avez-vous **[, vous ou**

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] fait un autre don d'un montant supérieur à **[{-FL5000-}] **[{-FLCurr-}]** ?**

1. Oui 5. Non

Section_HO

HO061_YrsAcc

Voici maintenant quelques questions sur votre habitation. Depuis combien d'années vivez-vous dans le logement actuel ?

ENQUETEUR Arrondir à un nombre entier d'années

HO662_PayNursHome

Avez-vous besoin de payer "de votre poche" pour votre logement en maison de soins/maison de retraite (CIPA) ? @\Les dépenses "de votre poche" sont celles qui ne sont pas remboursées par la caisse d'assurance maladie ou votre mutuelle. @\Les dépenses peuvent être celles du logement, des repas, des soins, de blanchisserie, ou les charges de service telles que l'eau, l'électricité, le gaz ou le chauffage, etc.

1. Oui 5. Non

HO665_LastPayment

Pouvez-vous estimer combien vous payez de votre poche au cours d'un mois habituel ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

HO965_LastPayment

HO666_PayCoverNursHome

Veuillez examiner la carte [29]. A quoi correspondait ce dernier paiement ?

ENQUETEUR [--CodeAll--] Lisez si nécessaire.

Logement (chambre)	Repas	Soins infirmiers et médicaux	Rééducation et autres soins de santé	Blanchisserie	Charges courantes, telles que l'eau, l'électricité, le gaz, le chauffage
Autres dépenses	Rien de tout cela				

HO080_NHCosts

Il est important pour nous de comprendre comment les gens font face aux dépenses de soins. Nous avons une autre question sur la façon dont vous gérez cela. Veuillez examiner la carte [30]. Lesquelles de ces sources de revenus sont utilisées afin de couvrir vos dépenses?

ENQUETEUR [{--CodeAll--}]

Pension de retraite (la votre ou celle de votre conjoint)	Autres source de revenu, telles que des loyers, des rentes, etc.	Placements ou épargnes (à vous ou à votre conjoint), y-compris les assurances vie	Contributions des enfants ou des petits enfants	Les allocations logement ou d'autres avantages publics	Des versements de l'assurance dépendance
Des versements d'une assurance complémentaire privée	D'autres sources de revenus (précisez)				

HO081_OtherNHCosts

Quelles autres sources de revenus avez-vous utilisé ?

HO075_OwnRealEstate

Possédez-vous des résidences secondaires, maisons de vacances, d'autres biens immobiliers, des terrains ou des forêts, y compris le logement que vous occupiez avant de vivre ici ?

ENQUETEUR Ne pas tenir compte des biens en multi-propriété ou des biens immobiliers de votre propre entreprise.

1. Oui 5. Non

HO076_ValueRE

A votre avis, combien vaudraient cette ou ces propriétés si vous la/les vendiez aujourd'hui ?

ENQUETEUR Si le répondant possède un bien à l'étranger, donnez la valeur en [{--FLCurr--}].

HO976_ValueRE

HO077_RecIncRe

Avez-vous perçu un revenu ou des loyers pour ces propriétés en [FLLastYear] ?

1. Oui 5. Non

HO078_AmIncRe

Combien avez-vous perçu comme revenu ou loyer pour ces propriétés, après déduction des impôts, en [FLLastYear] ?

ENQUETEUR Montant en [FLCurr]

HO978_AmIncRe

HO001_Place

ENQUETEUR L'entretien se déroule-t-il au domicile du répondant ?

1. Oui 5. Non

HO044_ChangeResidence

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre résidence principale. Avez-vous déménagé dans une autre maison ou appartement depuis [FLLastInterviewMonthYear] ?

1. Oui 5. Non

HO002_OwnerTenant

Veillez examiner la carte [31]. Votre ménage occupe ce logement en tant que...

ENQUETEUR [ReadOut] En cas de vente en viager : codez 5 (occupant à titre gratuit).

1. Propriétaire 2. 3. Locataire 4. Sous-locataire 5. Occupant à titre gratuit (Usufruitier total)

HO067_PaymSimDwel

A votre avis, quel serait le montant de votre loyer mensuel, au prix actuel du marché, si vous louiez un logement similaire non meublé ?

ENQUETEUR Excluez les charges et services tels que l'électricité et le chauffage. Montant en [{{--FLCurr--}}]

HO967_PaymSimDwel

HO003_Period

[Revenons à votre loyer actuel et pensons à votre dernier versement
/En pensant à votre dernier loyer
, Quelle période couvrirait-il ? Était-ce...

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}]

1. Une semaine 2. Un mois 3. Trois mois 4. Six mois 5. Un an 97. Une autre période

HO004_OthPer

Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par « Autre période » ?

HO605_LastPayment

Quel était le montant de votre dernier loyer, sans déduire les aides au logement ou les allocations dont vous pourriez bénéficier ?

ENQUETEUR Montant en [{{--FLCurr--}}]

HO905_LastPayment

HO079_SocialHousing

Vivez-vous en logement social (Fond du Logement, Société Nationale de l'Habitation à Bon Marché ou équivalent) ?

1. Oui 5. Non

HO007_LastPayIncl

Est-ce que votre dernier loyer incluait les charges liées au logement, telles que l'eau, l'enlèvement des ordures ménagères, l'entretien des parties communes, l'électricité, le gaz ou le chauffage ?

1. Oui 5. Non

HO008_ExtRentIncl

Quel était le montant des charges et des services qui n'étaient **pas** inclus dans votre loyer au cours [de la semaine dernière /du mois dernier /des trois derniers mois /des six derniers mois /de votre dernier terme] ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

HO908_ExtRentIncl

HO010_BehRent

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'avoir plus de 2 mois de retard dans le paiement de votre loyer ?

1. Oui 5. Non

HO070_PercHouseOwn

Quel pourcentage ou part de ce logement possédez-vous[, vous ou /][votre /][époux /épouse

/partenaire
/
] ?

ENQUETEUR Saisissez un pourcentage entre 0 et 100. Pour les partenaires: le pourcentage demandé correspond à la somme des deux parts. 0 est autorisé uniquement si aucun des époux/épouse/partenaire possède une part du bien immobilier.

HO611_AcqProp

Veuillez examiner la carte [32]. Comment avez-vous acheté ce bien immobilier ?

ENQUETEUR [--CodeAll--]

Acheté ou construit avec mes propres moyens	Acheté ou construit avec un prêt ou une hypothèque	Acheté ou construit avec l'aide de la famille	Reçu en legs (héritage)	Reçu en cadeau	Acheté d'une autre manière
---	--	---	----------------------------	-------------------	-------------------------------

HO012_YearHouse

En quelle année était-ce ?

(1900..2010)

HO013_MortLoanProp

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

1. Oui 5. Non

HO014_YrsLMortLoan

Combien d'années restent-il avant que ce prêt hypothécaire ou ce crédit ne soit entièrement remboursé ?

ENQUETEUR Si moins d'un an codez 1, si plus de 50 ans ou sans limite codez 51. Si plusieurs prêts, prendre celui dont le terme est le plus éloigné.

HO015_AmToPayMortLoan

Quelle somme vous reste-t-il encore à verser[, vous ou
/
][votre
/

]époux,
/épouse,
/partenaire,
/

] pour rembourser votre prêt hypothécaire ou votre crédit, en excluant les intérêts ?

ENQUETEUR Montant total en [--FLCurr--]

HO915_AmToPayMortLoan

HO017_RepayMortgLoans

Remboursez-vous régulièrement ce crédit ou ce prêt hypothécaire ?

1. Oui 5. Non

HO620_RegRepayMortLoan

Pendant les douze derniers mois, combien avez-vous payé au total pour tous les prêts hypothécaires et crédits en cours pour cette propriété ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

HO920_RegRepayMortLoan

HO022_BehRepayMortLoan

Au cours des douze derniers mois, avez-vous déjà eu plus de deux mois de retard dans ces remboursements ?

1. Oui 5. Non

HO023_SuBLAcc

[Louez-vous
/Sous-louez-vous] certaines parties de ce logement ?

1. Oui 5. Non

HO074_IncSuBLAcc

Quel revenu ou loyer avez-vous[, vous ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] reçu pour la location (ou sous-location) de ce logement en [--FLLastYear--], après déduction des impôts ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

HO024_ValueH

À votre avis, quel montant obtiendriez-vous si vous vendez votre propriété aujourd'hui ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

HO924_ValueH

HO032_NoRoomSqm

Combien avez-vous de pièces réservées à l'usage personnel des membres de votre ménage, y compris les chambres mais sans tenir compte de la cuisine, des toilettes, des salles de bains, des pièces de passage[et des pièces que vous pourriez louer ou sous-louer] ?

ENQUETEUR Ne tenez pas compte des débarras, caves ou greniers, ...

HO633_SpecFeat

Veillez regarder la carte [33]. Parmi les aménagements suivants, destinés aux personnes qui ont des déficiences physiques ou des problèmes de santé, lesquels ont été installés dans votre maison, le cas échéant ?

ENQUETEUR [{{CodeAll}}]

Des portes ou couloirs élargis	Des rampes ou des escaliers au niveau de la rue	Des barres de soutien	Des systèmes automatiques pour l'ouverture des portes	Des modifications dans la salle de bain ou dans les toilettes	Des modifications dans la cuisine
Des appareils élévateurs	Des dispositifs d'alerte (alarmes, détecteurs)	Aucun de ces aménagements	Autre (spécifiez)		

HO631_SpecFeat

ENQUETEUR Notez les autres éléments

HO034_YrsAcc

Depuis combien d'années vivez-vous dans votre logement actuel ?

ENQUETEUR Arrondir à un nombre d'années entières

HO060_PartnerYrsAcc

Depuis combien d'années [votre époux /votre épouse /votre partenaire /votre partenaire] vit-[il /elle /elle] dans le logement que vous occupez en ce moment ?

ENQUETEUR Arrondir à un nombre d'années entières

HO636_TypeAcc

Veillez examiner la carte [34]. Dans quel type de bâtiment votre ménage vit-il ?

ENQUETEUR [{{ReadOut Une}}] maison de soins fournit tous les services suivants à ses résidents: distribution de médicaments, disponibilité 24 heures sur 24, assistance personnelle (pas nécessairement une infirmière), chambre et repas.

Une ferme	Une maison individuelle ou bifamiliale	Une maison accolée ou en série	Un immeuble avec 3 à 8 appartements	Un immeuble avec 9 appartements ou plus, mais moins de 8 étages	Un grand immeuble avec plus de 9 étages
Un complexe de logements avec des services pour personnes âgées (maison résidentielle, etc., mais pas une maison de soins ou de retraite)	Une maison de soin/maison de retraite				

HO043_StepstoEntrance

Combien de marches d'escalier y-a-t-il à monter (ou à descendre) pour accéder à l'entrée de votre logement ?

ENQUETEUR Ne comptez pas les marches que l'on peut éviter en prenant l'ascenseur

1. 5 ou moins 2. 6 à 15 3. 16 à 25 4. Plus de 25

HO037_CityTown

Veillez examiner la carte [35]. Comment décririez-vous l'environnement où vous vivez ?

ENQUETEUR [!--ReadOut--]

Une très grande ville, Ville de Luxembourg	La banlieue ou les environs de la Ville de Luxembourg	Une grande ville - Esch/Alzette, Differdange, Dudelange	Autre petite ville	Un village ou une zone rurale
--	---	---	--------------------	-------------------------------

HO054_Elevator

Votre logement a-t-il un ascenseur ?

1. Oui 5. Non

HO026_OwnSecHome

Possédez-vous[, vous ou

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] d'autres logements, des résidences secondaires, des maisons de vacances ou d'autres biens immobiliers, terrains ou forêts ?

ENQUETEUR Ne tenez pas compte des biens en multipropriété ou des biens immobiliers de votre propre entreprise.

1. Oui 5. Non

HO027_ValueRE

À votre avis, combien vaudrait cette(ces) propriété(s), si vous la(les) vendiez aujourd'hui ?

ENQUETEUR Si la propriété est à l'étranger, donnez la valeur en [{{--FLCurr--}}

HO927_ValueRE

HO029_RecIncRe

Avez-vous perçu[, vous ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] un revenu ou un loyer de ces propriétés en [{{--FLLastYear--}}] ?

1. Oui 5. Non

HO030_AmIncRe

Quel(s) revenu(s) ou loyer(s) avez-vous[ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/partenaire

/
] perçu(s) de ces propriétés, après déduction des impôts en [{{--FLLastYear--}}] ?

ENQUETEUR Indiquez un montant en [{{--FLCurr--}}]

HO930_AmIncRe

HO041_IntCheck

ENQUETEUR QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

Section_HH

HH001_OtherContribution

Bien que nous vous ayons peut-être déjà demandé[à vous ou d'autres membres de votre ménage] quelques informations sur vos revenus, il est très important pour nous de bien comprendre la situation financière de votre ménage. Au cours de l'année passée, donc en [FLLastYear--], est-ce qu'un membre de votre ménage, qui ne participe pas à cette interview, a contribué à son revenu ?

ENQUETEUR Si nécessaire, lisez la liste des personnes (éligibles) que nous interrogeons : [MN015_ELIGIBLES--].

1. Oui 5. Non

HH010_OtherIncome

Certains ménages reçoivent des allocations comme des allocations logement, des allocations familiales, une aide sociale, etc. Votre ménage, ou un membre de votre ménage, a-t-il reçu des allocations de ce type en [FLLastYear--] ?

1. Oui 5. Non

HH011_TotAddHHinc

Veillez m'indiquer approximativement le montant total des revenus de ce type que votre ménage a perçu en [FLLastYear--], après déduction des taxes et des contributions ?

ENQUETEUR Ici, le donateur est l'Etat, une administration ou une autorité locale. Montant en [FLCurr--]

HH911_TotAddHHinc

HH021_Intro

Veillez examiner la carte [23]. Je vais maintenant vous lire quelques énoncés concernant la façon dont vous pourriez ressentir le quartier dans lequel vous vivez, c'est-à-dire les environs dans un rayon de 1 kilomètre ou à 20 mn de marche de votre logement. Veuillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec chaque énoncé.

1. Continuez

HH022_LocalFeelPart

Je sens que je fais vraiment partie de ce quartier. Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord?

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

HH023_LocalVandalism

Le vandalisme ou la criminalité est un vrai problème dans ce quartier. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord)

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

HH024_LocalClean

Ce quartier est maintenu très propre. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord)

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

HH025_LocalPeopleHelpful

Si j'étais en difficulté, il y a des personnes dans ce quartier qui m'aideraient. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord)

ENQUETEUR Montrez la carte [23]

1. Tout à fait d'accord
2. D'accord
3. Pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

HH014_IntCheck

ENQUETEUR QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

Section_CO

CO001_Intro1

Nous aimerions à présent vous poser quelques questions sur les dépenses courantes de votre ménage et sur la façon dont vous gérez votre budget.

1. Continuez

CO002_ExpFoodAtHome

En pensant aux douze derniers mois, combien votre ménage a dépensé, en moyenne, au cours d'un mois habituel pour les aliments consommés à la maison ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

CO902_ExpFoodAtHome

CO003_ExpFoodOutsHme

Toujours en pensant au douze derniers mois, combien votre ménage a dépensé, en moyenne, au cours d'un mois habituel pour les repas pris en dehors de la maison ?

ENQUETEUR Montant en [--FLCurr--]

CO903_ExpFoodOutsHme

CO010_HomeProducedFood

Consommez-vous[ou d'autres membres de votre ménage consomment-ils] des légumes, des fruits ou de la viande que vous avez vous-même plantés, produits, capturés ou cueillis ?

1. Oui 5. Non

CO011_ValHomeProducedFood

En pensant aux douze derniers mois, quelle est la valeur des produits alimentaires faits maison que vous avez consommé au cours d'un mois habituel ? En d'autres termes, combien auriez-vous payé pour ces produits si vous aviez dû les acheter ?

ENQUETEUR Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

CO911_ValHomeProducedFood

HH017_TotAvHHincMonth

Après déduction des impôts et des cotisations sociales, à combien estimez-vous, en moyenne, le revenu total mensuel de votre ménage en [{{--FLLastYear--}}] ?

ENQUETEUR Il s'agit du revenu TOTAL MENSUEL de TOUS les membres du ménage. Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

HH917_TotAvHHincMonth

CO007_AbleMakeEndsMeet

En considérant le revenu mensuel total de votre ménage, diriez-vous que votre ménage est capable de joindre les deux bouts....

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}]

1. Très difficilement
2. Assez difficilement
3. Assez facilement
4. Facilement

CO020_HowMuchNeeded

Quel montant minimum mensuel aurait besoin votre ménage pour joindre facilement les deux bouts ?

ENQUETEUR Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

CO206_AffordExpense

Votre ménage pourrait-il supporter une dépense inattendue de [{{--AffordExpenseAmount--}}] [{{--FLCurr--}}] sans emprunter d'argent ?

1. Oui
5. Non

CO209_PovertyPutUpWithCold

Pendant les 12 derniers mois, avez-vous enduré une sensation de froid pour réduire les coûts de chauffage et pour réduire le coût de la vie ?

1. Oui
5. Non

CO009_IntCheck

ENQUETEUR CONTROLE: Qui a répondu aux questions de cette section ?

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

Section_AS

AS001_Intro1

Les questions qui suivent portent sur les différents types d'épargne ou d'investissement que vous

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] êtes susceptible de détenir.

1. Continuez

AS065_HasIndRetAcc

Avez-vous actuellement[, vous ou

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] de l'argent sur un compte d'épargne-retraite privé ?

ENQUETEUR Un compte d'épargne-retraite privé est un plan d'épargne-retraite sur lequel la personne met de l'argent de côté chaque année pour être retiré (partiellement) au moment de la retraite. Prenez en compte les contrats d'assurance-vie uniquement s'ils procurent une rente durant le vivant de l'assuré bénéficiaire.

1. Oui 5. Non

AS020_IndRetAcc

Qui a souscrit un compte d'épargne retraite privé ? Vous-même[, seulement votre époux

/, seulement votre épouse

/, seulement votre partenaire

/

][, ou bien les deux

/

] ?

1. Uniquement le répondant
2. Uniquement ^FL_AS020_5
3. Les deux

AS021_AmIndRet

Combien avez-vous actuellement sur le(s) compte(s) d'épargne-retraite privé(s) ?

ENQUETEUR Montant en [{}--FLCurr--]; inscrivez uniquement le montant pour le répondant.

AS921_AmIndRet

AS023_IndRetStockBo

Ce ou ces compte(s) d'épargne retraite privés 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

AS024_PAmIndRet

Quel montant [votre

/

] [époux a-t-il

/épouse a-t-elle

/partenaire a-t-il

/partenaire a-t-elle

/

] actuellement sur un compte d'épargne-retraite privé ?

ENQUETEUR Montant en [{}--FLCurr--]. Inscrivez UNIQUEMENT le montant pour l'époux/l'épouse/le partenaire.

AS924_PAmIndRet

AS026_PIndRetStockBo

Ce ou ces compte(s) d'épargne retraite sont-ils principalement constitués par des actions ou des obligations ?

1. Principalement des actions

2. Des actions et des obligations à parts égales

3. Principalement des obligations

AS066_HasContSav

Détenez-vous actuellement[, vous ou

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] de l'argent sur un compte logement, un livret logement ou un plan d'épargne logement ?

ENQUETEUR Un compte épargne logement est un compte dans une institution financière sur lequel on dépose de l'argent en vue d'acheter un logement.

1. Oui 5. Non

AS027_AmContSav

Environ quel montant[vous et

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] détenez-vous actuellement sous forme d'épargne-logement (compte, livret et plan d'épargne logement) ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}] pour les deux époux/partenaires.

AS927_AmContSav

AS067_HasLifeIns

Avez-vous actuellement[, vous ou

/

][votre

/

][époux,
/épouse,
/partenaire,
/
] une assurance-vie ?

1. Oui 5. Non

AS029_LifeInsPol

Votre/vos police(s) d'assurance-vie est-elle/sont-elles de type temporaire, entière ou les deux ?

ENQUETEUR Temporaire : assure le versement du capital ou de la rente uniquement dans le cas d'un décès pendant la période définie dans le contrat. Entière : consiste en une forme d'épargne dont la valeur augmente avec le temps et qui peut être restituée par la suite en plusieurs tranches ou en une seule fois.

1. Assurance-vie temporaire 2. Assurance-vie entière 3. Les deux 97. Autre

AS030_ValLifePol

Quelle est la valeur de rachat de l'ensemble des polices d'assurances-vie que vous[et
/
][votre
/
][époux
/épouse
/partenaire
/
] détenez ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires.

AS930_ValLifePol

AS064_HasMutFunds

Avez-vous actuellement[, vous ou
/
][votre
/
][époux,
/épouse,

/partenaire,

/

] de l'argent placé sur un fond commun de placement ou des SICAV (y compris les plans d'épargne en actions) ?

ENQUETEUR Un fonds commun de placement est une forme d'investissement qui est mis en place par une institution financière qui perçoit de l'argent de nombreux investisseurs et qu'elle donne à un gestionnaire pour l'investir en actions, obligations et autres produits financiers

1. Oui 5. Non

AS017_AmMutFunds

Environ quelle somme détenez-vous actuellement[, vous et

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] sur des fonds communs de placement ou des SICAV (y compris PEA) ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires.

AS917_AmMutFunds

AS019_MuFuStockBo

Ces fonds communs de placement ou SICAV 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

AS063_HasStocks

Détenez-vous actuellement[, vous ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] des actions ou des parts d'une entreprise (cotée ou non cotée en bourse) ?

ENQUETEUR Des actions sont des titres qui montrent qu'une personne est propriétaire d'une part d'une entreprise et qu'elle a le droit d'en percevoir des dividendes

1. Oui 5. Non

AS011_AmStocks

Environ quelle somme avez-vous actuellement[, vous et

/

] [votre

/

] [époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] en actions ou en parts d'entreprises (cotées ou non) ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires.

AS911_AmStocks

AS062_HasBonds

Détenez-vous actuellement[, vous ou

/

][votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] des bons d'État ou des obligations d'entreprises ?

ENQUETEUR Les obligations sont un instrument de créance permettant à l'Etat ou à une entreprise d'emprunter du capital.

1. Oui 5. Non

AS007_AmBonds

Environ quelle somme actuellement avez-vous[, vous et

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] en bons d'État ou en obligations publiques ou privées ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires.

AS907_AmBonds

AS060_HasBankAcc

Avez-vous[ou

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] actuellement au moins un compte bancaire, un compte courant, un compte ou livret d'épargne ou un compte chèque postal ?

1. Oui 5. Non

AS003_AmBankAcc

Environ quelle somme avez-vous[, vous et

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] actuellement sur vos comptes bancaires, livrets, comptes d'épargne ou comptes chèque postal ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}] pour les deux époux/partenaires

AS903_AmBankAcc

AS070_IntIncome

Au total, quel montant en intérêts ou en dividendes avez-vous[et

/

][votre

/

][époux

/épouse

/partenaire

/

] reçu de votre épargne en comptes bancaires, de vos obligations, actions ou fonds communs de placement en [{{--FLLastYear--}}] ? Veuillez m'indiquer le montant après impôts.

ENQUETEUR Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

AS970_IntIncome

AS641_OwnFirm

Possédez-vous actuellement [, vous ou

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] une entreprise, une société ou un commerce, que ce soit en totalité ou en partie ?

ENQUETEUR "En totalité ou en partie" : par exemple vous et/ou votre épouse êtes propriétaire de l'entreprise familiale avec les enfants ou d'autres parents.

1. Oui 5. Non

AS044_ShareFirm

Quel pourcentage ou quelle part détenez-vous de cette entreprise, société ou commerce[, vous-même ou
/
][votre
/
][époux
/épouse
/partenaire
/
] ?

ENQUETEUR Entrez un pourcentage. Si moins de 1%, taper 1.

AS944_ShareFirm

AS642_AmSellFirm

Si vous vendiez cette entreprise, société ou commerce, combien vous resterait-il [à vous
/
][à votre mari
/à votre épouse
/à votre partenaire
/
], après paiement de toutes les dettes afférentes ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}] pour les deux époux/partenaires

AS942_AmSellFirm

AS649_NumCars

Combien de voitures possédez-vous[ou
/
][votre
/
][époux
/épouse
/partenaire

/] ? Ne tenez pas compte des voitures de sociétés.

AS051_AmSellingCars

Si vous vendiez [cette /ces] [voiture /voitures], combien en retireriez-vous ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires. Le répondant doit indiquer le montant qu'il, ou son conjoint/partenaire, recevra s'il vend leurs voitures. Les voitures louées ne doivent pas être incluses. Par contre, les voitures achetées à crédit doivent être incluses. Dans ce cas, le répondant doit déduire le montant restant à rembourser.

AS951_AmSellingCars

AS054_OweMonAny

La prochaine question se rapporte à l'argent que vous pourriez devoir, à l'exception des prêts immobiliers éventuels (pour propriétés, terrains, entreprises). Veuillez examiner la carte [36]. Parmi les dettes suivantes, lesquelles avez-vous actuellement [vous, ou

/] [votre /] [époux /épouse /partenaire /] ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}]

- | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|--------------------|---|
| 1. Dettes sur des voitures et autres véhicules (fourgonnettes/motocyclettes/bateaux, etc.) | 2. Impayés sur cartes de crédit / cartes de magasins | 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 | | | | |

AS055_AmOweMon

Sans tenir compte des emprunts immobiliers, hypothécaires ou des dettes sur des terrains, des propriétés ou des entreprises, combien devez-vous[, vous et

/

][votre

/

][époux,

/épouse,

/partenaire,

/

] au total ?

ENQUETEUR Notez le montant total en [{{--FLCurr--}}], pour les deux époux/partenaires.

AS955_AmOweMon

AS057_IntCheck

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

1. Seulement le répondant
2. Le répondant et un proxy
3. Seulement un proxy

Section_AC

AC011_Intro

Nous aimerions également savoir ce que les gens pensent de leur vie en général.

ENQUETEUR Début d'une **section sans proxy**. Le proxy n'est pas autorisé. Si le répondant n'est pas capable de répondre seul aux questions, veuillez coder "5".

1. Continuez
5. Proxy-interview

AC012_HowSat

Sur une échelle 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 ?

AC013_Intro

Veuillez examiner la carte [37]. Je vais à présent vous lire des expressions que les gens utilisent pour décrire leur vie ou comment ils se sentent. Nous aimerions savoir à quelle fréquence, si c'est le cas, vous avez eu ces pensées ou ces sentiments en indiquant se cela est : souvent, parfois, rarement ou jamais.

1. Continuez

AC014_AgePrev

A quelle fréquence vous dites-vous que votre âge vous empêche de faire ce que vous voudriez ?

ENQUETEUR Carte [37]. [!--ReadOut--]

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

AC015_OutofContr

A quelle fréquence avez-vous l'impression que ce qui se passe est hors de votre contrôle ?

ENQUETEUR Carte [37]. [!--ReadOutNeed--]

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

AC016_LeftOut

A quelle fréquence avez-vous l'impression d'être exclu ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC017_DoWant

A quelle fréquence pensez-vous que vous pouvez faire les choses que vous voulez faire ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC018_FamRespPrev

A quelle fréquence pensez-vous que les responsabilités familiales vous empêchent de faire ce que vous voulez ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC019_ShortMon

A quelle fréquence pensez-vous que le manque d'argent vous empêche de faire ce que vous voulez ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC020_EachDay

A quelle fréquence vous réjouissez-vous de chaque nouvelle journée ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC021_LifeMean

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que votre vie a un sens ?

ENQUETEUR Carte [37]. [{}--ReadOutNeed--]

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

AC022_BackHapp

Dans l'ensemble, à quelle fréquence regardez-vous votre vie passée avec un sentiment de bonheur ?

ENQUETEUR Carte [37]. [/--ReadOutNeed--]

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

AC023_FullEnerg

A quelle fréquence vous sentez-vous plein d'énergie ces derniers jours ?

ENQUETEUR Carte [37]. [/--ReadOutNeed--]

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

AC024_FullOpport

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que la vie est pleine d'opportunités ?

ENQUETEUR Carte [37]. [/--ReadOutNeed--]

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

AC025_FutuGood

A quelle fréquence avez-vous le sentiment que l'avenir vous sourit ?

ENQUETEUR Carte [37]. [/--ReadOutNeed--]

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

AC001_Intro

Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vos activités.

1. Continuez

AC035_ActPastTwelveMonths

Veuillez examiner la carte [38]. Avez-vous pratiqué une de ces activités durant les douze derniers mois ? Laquelle des activités figurant sur cette carte - le cas échéant - avez-vous pratiqué au cours des douze derniers mois ?

ENQUETEUR [/--CodeAll--]

Faire du bénévolat	Suivre une formation ou des cours	Participer à une association sportive, sociale ou un autre club	Participer à une organisation politique, syndicale, locale ou communautaire	Lire des livres, des magazines ou des journaux	Faire des jeux de mots ou de chiffres comme les mots croisés ou les Sudoku
Jouer aux cartes ou à des jeux comme les échecs	Aucune de ces activités				

AC038_HowSatisfiedNoAct

Vous avez indiqué n'être engagé dans aucune des activités figurant sur la carte [38]. Pourriez-vous noter votre niveau de satisfaction par rapport à cet état de fait ? Veuillez répondre sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « pas du tout satisfait », et 10, « entièrement satisfait ».

AC037_HowSatisfied

Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie totalement insatisfait et 10 signifie entièrement satisfait, indiquez votre satisfaction concernant les activités que vous avez mentionnées.

AC036_HowOftAct

A quelle fréquence, durant les douze derniers mois [avez-
/avez-][vous
/vous][fait du bénévolat
/suivi une formation ou des cours
/participé à une association sportive, sociale ou un autre club
/participé à une organisation politique, syndicale ou communautaire
/lu des livres, des magazines ou des journaux
/fait des jeux de mots ou de chiffres comme les mots croisés ou les Sudoku
/joué aux cartes ou à des jeux comme les échecs
] ?

ENQUETEUR [{ --ReadOut-- }]

1. Presque tous les jours
2. Presque toutes les semaines
3. Presque tous les mois
4. Moins souvent

Section_EX

EX601_NonProxy

ENQUETEUR Début d'une **section sans proxy**. Un proxy est interdit. Si le répondant n'est pas présent ou n'est pas capable de répondre lui-même, veuillez coder "5".

1. Continuez
5. Proxy-interview

EX029_FreqPrayer

J'aimerais maintenant vous poser une question à propos de la prière. En pensant à la situation présente, à quelle fréquence priez-vous ?

ENQUETEUR [{--ReadOut--}]

- | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| 1. Plus d'une fois
par jour | 2. Une fois
par jour | 3. Plusieurs fois par
semaine | 4. Une fois par
semaine | 5. Moins d'une fois par
semaine | 6.
Jamais |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------|

EX001_Introtxt

J'ai maintenant quelques questions à vous poser sur la probabilité que certains événements surviennent, selon vous. J'aimerais que vous me répondiez par un nombre compris entre 0 et 100. Prenons ensemble l'exemple du temps. Veuillez regarder la carte [39]. Quelles sont selon vous les chances qu'il fasse beau demain ? Par exemple, '90' signifierait qu'il y a 90% de chance qu'il y ait du soleil. Vous pouvez indiquer n'importe quel nombre entre 0 et 100.

EX007_GovRedPens

(Veuillez examiner la carte [39].) Quelles sont, selon vous, les chances qu'avant votre départ à la retraite, le gouvernement baisse le montant de la pension à laquelle vous avez droit ?

EX025_ChWrkA65

(Veuillez examiner la carte [39].) 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 ?

EX008_GovRaisAge

(Veuillez examiner la carte [39].) Quelles sont, selon vous, les chances qu'avant votre départ à la pension le gouvernement augmente l'âge de la retraite ?

EX009_LivTenYrs

(Veuillez examiner la carte [39].) Quelles sont, selon vous, les chances que vous viviez jusqu'à l'âge de [FLAgeTen] ans, ou plus ?

EX026_Trust

J'aimerais à présent vous poser une question sur la façon dont vous percevez les autres personnes. D'une manière générale, diriez-vous, qu'on peut faire confiance à la plupart des gens, ou que l'on n'est jamais trop prudent dans ses contacts avec les autres personnes ? Ne regardez plus la carte [39]. 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.

EX110_RiskAv

Veuillez examiner la carte [40]. Lorsqu'on place son épargne, on peut choisir entre des actifs qui rapportent peu et présentent un faible risque de perte, par exemple un compte en banque ou un plan d'épargne, ou bien des actifs qui rapportent beaucoup mais avec un plus grand risque, par exemple des actions. Parmi les situations décrites sur la carte, laquelle vous semble la plus proche du niveau de risque financier que vous êtes prêt à prendre lorsque vous épargnez ou faites des investissements ?

ENQUETEUR Lisez les réponses seulement si c'est nécessaire. Si plus d'une réponse est donnée, utilisez la première catégorie qui s'applique.

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 1. Prendre des risques financiers substantiels en espérant gagner beaucoup | 2. Prendre des risques financiers supérieurs à la moyenne en espérant avoir des gains supérieurs à la moyenne | 3. Prendre des risques financiers moyens en espérant avoir des gains moyens | 4. Ne vouloir prendre aucun risque financier |
|--|---|---|--|

EX111_XYZ_Planning_Horizon

En planifiant votre épargne et vos dépenses, quelle est la période parmi les suivantes qui vous est la plus importante ?

ENQUETEUR [{"--ReadOut--"}] L'option "les prochains mois" inclut également "les prochains jours" et "les prochaines semaines".

- | | | | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| 1. Les prochains mois | 2. L'année prochaine | 3. Les prochaines années | 4. Les 5 à 10 prochaines années | 5. Une période plus longue que les 10 prochaines années |
|-----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|---|

EX028_LeftRight

En politique, les gens parlent souvent de "gauche" et de "droite". Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 signifie la gauche et 10 signifie la droite, où vous positionneriez-vous ?

EX600_PartInterv

ENQUETEUR L'époux/l'épouse)/le partenaire du répondant est-il/elle disponible et d'accord pour participer à l'enquête maintenant, ou allez-vous faire appel à un proxy (représentant du répondant) pour cette partie ?

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Oui, l'époux/l'épouse/le partenaire (ou proxy) est disponible et d'accord | 2. Non, l'époux/l'épouse/le partenaire (ou proxy) n'est pas disponible pour être interrogé(e) lors de cette session | 3. Non, l'époux/l'épouse/le partenaire (ou proxy) n'est pas d'accord pour être interrogé(e) lors de cette session |
|--|---|---|

EX101_IntroPartInfo

Avant de terminer, j'aimerais que vous me donniez quelques informations sur [votre /votre] [époux /épouse /partenaire /], qui ne participera pas à l'entretien aujourd'hui.

1. Continuez

EX602_PartYrsEduc

Pendant combien d'années [votre /] [époux /épouse /partenaire /] a-t-il/elle été scolarisé(e) à temps plein ?

ENQUETEUR Education à temps plein : * Comprend : suivre une scolarité, se livrer à des travaux pratiques ou à des études supervisées ou passer des examens. * Ne comprend pas : le travail à temps plein, l'enseignement à domicile, l'enseignement à distance, une formation spéciale sur le lieu de travail, les cours du soir, la formation professionnelle privée à temps partiel, des études supérieures flexibles ou à temps partiel, etc.

EX603_PartJobSit

Veillez examiner la carte [7]. En général, comment décririez-vous la situation de travail actuel de [votre /votre][époux /épouse /partenaire

/
] ?

ENQUETEUR [{ --ReadOut-- }]

- | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|
| 1. Pensionné(e) | 2. Salarié(e) ou indépendant (y compris aidant familial) | 3. Sans emploi et en recherche d'emploi | 4. Invalidité, incapacité permanente ou en congé de longue maladie | 5. Homme ou femme au foyer | 97. Autres |
|-----------------|--|---|--|----------------------------|------------|

EX603_LastJobPartner

Quel est l'emploi le plus récent de votre [époux

/épouse

/partenaire

/
] ?

ENQUETEUR Après avoir saisi la profession, une fenêtre de recherche s'ouvrira pour sélectionner le code profession.

EX104_PartEvWork

Est-ce que [votre

/

] [époux

/épouse

/partenaire

/

] a déjà exercé une activité rémunérée ?

1. Oui 5. Non

EX105_PartEmp

Dans [son

/sa

/

] [dernier

/actuel

/ dernière] emploi, [votre

/votre] [époux

/épouse

/partenaire

/partenaire] [était

/est

/était] un(e) salarié(é) du secteur privé, du secteur public (y compris fonctionnaire) ou un(e) indépendant(e) ?

1. Salarié du secteur privé
2. Salarié du secteur public (y compris fonctionnaire)
3. Indépendant

EX123_Consent

ENQUETEUR Cette question ne s'applique pas au Luxembourg. Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

EX024_Outro2

Merci. C'était la dernière question. Nous aimerions vous remercier encore une fois pour votre participation à notre projet de recherche. Nous savons que ce questionnaire était long et difficile, mais votre aide était vraiment importante. Par votre participation vous aidez les chercheurs à comprendre comment le vieillissement de la population, au Luxembourg et en Europe, affecte notre futur à tous.

1. Continuez

EX121_Temp

ENQUETEUR Saisissez une approximation de la température extérieure en degré Celsius.

EX122_EndDBSInstruction

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

1. Continuez

EX106_HandOutA

Cette question ne s'applique pas au Luxembourg.

ENQUETEUR Faites CTRL-R et appuyez sur "Enter".

Section_IV

IV001_Intro

CETTE PARTIE DU QUESTIONNAIRE CONCERNE VOS OBSERVATIONS PENDANT L'ENTRETIEN ET DEVRAIT ÊTRE COMPLÉTÉE À L'ISSUE DE CHAQUE ENTRETIEN INDIVIDUEL.

1. Continuez

IV020_RelProxy

Un "proxy" a répondu partiellement ou en intégralité aux questions adressées à **[--FLRespondentName--]**.
Quelle est la relation entre le proxy et **[--FLRespondentName--]** ?

- | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| 1. Epoux/épouse ou partenaire | 2. Enfant, gendre, bru | 3. Parents, beaux-parents | 4. Frère ou soeur | 5. Petit-enfant | 6. Autre membre de la famille |
| 7. Personnel soignant d'une maison de soins/maison de retraite (CIPA) | 8. Aide à domicile | 9. Ami ou connaissance | 10. Autre personne | | |

IV002_PersPresent

A part le "proxy", quelqu'un d'autre était-il présent pendant tout ou une partie de l'entretien avec **[--FLRespondentName--]** ?

ENQUETEUR **[--CodeAll--]**

- | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Personne d'autre | 2. Epoux/épouse/partenaire | 3. Parent(s) | 4. Enfant(s) | 5. Autres membres de la famille | 6. Autres personnes présentes |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|

IV003_PersIntervened

Ces personnes sont-elles intervenues pendant l'entretien ?

1. Oui, souvent
2. Oui, parfois
3. Non

IV004_WillingAnswer

Si vous deviez évaluer les dispositions de **[--FLRespondentName--]** à répondre aux questionnaires, diriez-vous qu'elles ont été...

- | | | | | | |
|-------------------|-----------|----------------|--------------|---|---|
| 1. Très
bonnes | 2. Bonnes | 3. Acceptables | 4. Mauvaises | 5. Bonnes au début, mais
elles se détériorées au fur et
à mesure de l'entretien | 6. Mauvaises au début, mais
meilleures au fur et à mesure du
déroulement de l'entretien |
|-------------------|-----------|----------------|--------------|---|---|

IV005_WillingnessWorse

Pourquoi la bonne volonté de répondre du répondant s'est-elle détériorée au fur et à mesure du déroulement de l'entretien ?

ENQUETEUR [{{--CodeAll--}}

- | | | |
|--|--|-----------------------|
| 1. Le répondant était de moins en moins
intéressé | 2. Le répondant n'était plus concentré ou était
fatigué | 3. Autre.
Précisez |
|--|--|-----------------------|

IV006_OthReason

Quelle autre raison ?

IV007_AskClarification

[{{--FLRespondentName--}}] vous a-t-il/elle demandé de préciser certaines questions ?

1. Jamais 2. Presque jamais 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent 6. Toujours

IV008_RespUnderstoodQst

Dans l'ensemble, avez-vous eu le sentiment que [{{--FLRespondentName--}}] comprenait les questions ?

1. Jamais 2. Presque jamais 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent 6. Toujours

IV018_HelpShowcards

Le répondant a-t-il eu besoin d'une aide pour lire les cartes pendant l'entretien ?

- | | | |
|--|---|--------|
| 1. Oui, à cause de problèmes de
vue | 2. Oui, à cause d'un problème d'illettrisme (ne savait pas lire,
étranger) | 3. Non |
|--|---|--------|

IV009_AreaLocationBldg

Dans quel type d'environnement l'habitation se situe-t-elle ?

- | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--|
| 1. Une très grande ville
- Ville de Luxembourg | 2. La banlieue ou les
environs de la ville de
Luxembourg | 3. Une grande ville -
Esch/Alzette, Differdange,
Dudelange | 4. Autre
petite
ville | 5. Un village
ou une zone
rurale |
|---|--|--|-----------------------------|--|

IV610_TypeBuilding

Dans quel type de logement le ménage réside-t-il ?

ENQUETEUR Une maison de soins/maison de retraite offre tous les services suivants à leurs résidents: distribution de médicaments, disponibilité du personnel de soins et d'encadrement 24h/24h (pas nécessairement une infirmière), une chambre et les repas.

- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| 1. Une ferme | 2. Une maison
individuelle pour
une ou deux
familles | 3. Une maison
pour une ou
deux familles,
jumelée ou en
série | 4. Un immeuble
de 3 à 8
appartements | 5. Un immeuble de
9 appartements ou
plus mais pas plus
de 8 étages | 6. Un
immeuble de
9 étages ou
plus |
| 7. Une résidence
comprenant des
services pour
personnes âgées | 8. Une maison de
soins/maison de
retraite (CIPA) | | | | |

IV012_StepstoEntrance

Combien de marches vous a-t-il fallu gravir (monter ou descendre) pour parvenir jusqu'à l'entrée principale du logement du ménage ?

ENQUETEUR Ne tenez pas compte des marches qui peuvent être évitées grâce à un ascenseur.

1. Jusqu'à 5 2. Entre 6 et 15 3. Entre 16 et 25 4. Plus de 25

IV019_InterviewerID

Veuillez entrer votre numéro d'identification enquêteur :

IV017_Outro

Nous vous sommes extrêmement reconnaissants d'avoir bien voulu répondre à ces questions.

1. Continuez

Section_XT

XT601_Language

Français (Luxembourg) MEDIA

XT104_SexDec

ENQUETEUR Notez le sexe de la personne décédée (Demandez en cas d'incertitude).

1. Masculin
2. Féminin

XT001_Intro

[[Nom de la personne décédée]] a participé à l'enquête "50 ans et plus" avant son décès. Sa contribution a été très précieuse. Nous pensons qu'il serait extrêmement utile de la prolonger par des informations sur la dernière année de la vie de [[Nom de la personne décédée]]. Tous les renseignements recueillis seront traités comme auparavant de façon strictement confidentielle et anonyme.

1. Continuez

XT006_ProxSex

ENQUETEUR Notez le sexe du répondant proxy

1. Masculin
2. Féminin

XT002_Relation

Avant de commencer à parler de la dernière année de vie de [[Nom de la personne décédée]], pourriez-vous me dire quelle était votre relation avec le défunt/la défunte ?

ENQUETEUR Si ce n'est pas clair, précisez : "Donc, vous étiez [son /sa] ..."

- | | | | | | |
|--|---|---------------------|--|-----------------------|----------------------|
| 1. Epoux, épouse,
partenaire | 2. Fils ou fille | 3. Gendre
ou bru | 4. Fils ou fille de l'époux/l'épouse
ou du partenaire (beau-fils ou
belle-fille) | 5. Petits-
enfants | 6. Frère
ou soeur |
| 7. Autre membre
de la famille
(préciser) | 8. Autre proche sans
lien de parenté
(préciser) | | | | |

XT003_OthRel

ENQUETEUR Précisez "autre membre de la famille"

XT004_OthNonRel

ENQUETEUR Précisez "autre proche sans lien de parenté"

XT005_HowOfftCont

Au cours des douze derniers mois de sa vie, quelle a été la fréquence de vos contacts avec **[FL_XT005_2]**, aussi bien en personne que par téléphone, courrier, e-mail ou tout autre moyen électronique ?

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine environ
4. Une fois toutes les deux semaines environ
5. Une fois par mois environ
6. Moins d'une fois par mois
7. Jamais

XT007_YearBirth

Pouvez-vous m'indiquer votre année de naissance ?

XT101_ConfDecYrBirth

Parlons maintenant du défunt / de la défunte. Afin d'être sûr d'avoir des informations correctes concernant **[Name of the deceased]**, pouvez-vous me confirmer qu'**[il /elle]** était né(e) en **[Month and Year birth of deceased]** ?

1. Oui
5. Non

XT102_DecMonthBirth

En quel mois **[Name of the deceased]** est-il/elle née ? **MOIS** : ANNEE

ENQUETEUR Mois

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

XT103_DecYearBirth

En quelle année est[-il
/-elle] né(e) ? MOIS: [XT102_DecMonthBirth] ANNEE :

ENQUETEUR Année

XT008_MonthDied

Nous voudrions en connaître davantage sur les circonstances du décès de [{{Nom du défunt/de la défunte}}]. En quel mois est-
[il /elle] décédé(e) ? MOIS :

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

XT009_YearDied

En quelle ANNEE [il décédé
/elle décédée] est-il/elle décédé(e) ? MOIS : [XT008_MonthDied] ANNEE :

ENQUETEUR Année

1. 2006
2. 2007
3. 2008
4. 2009
5. 2010
6. 2011
7. 2012
8. 2013
9. 2014
10. 2015

XT010_AgeDied

Quel âge avait [{{Nom du défunt/de la défunte}}] lorsqu'[il est décédé
/elle est décédée] ?

ENQUETEUR Age en nombre d'années.

XT109_DecMarried

[{{Name of the deceased}}] était-il/elle marié(e) au moment de son décès ?

ENQUETEUR Le défunt était marié au moment du décès

1. Oui
5. Non

XT039_NumChild

Combien d'enfants encore en vie [{{Nom du défunt/de la défunte}}] avait-[il /elle] au moment de son décès ? Veuillez compter aussi les enfants naturels, placés, adoptés et les beaux-enfants le cas échéant.

XT011_CauseDeath

Quelle fut la cause principale de son décès ?

ENQUETEUR Lire à haute voix si nécessaire

- | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|-------------------------|---|
| 1. Cancer | 2. Crise cardiaque | 3. Accident vasculaire cérébral (attaque) | 4. Autre maladie cardio-vasculaire telle qu'insuffisance cardiaque, arythmie... | 5. Maladie respiratoire | 6. Maladie du système digestif, telle qu'ulcère gastro-intestinal, inflammation des intestins |
| 7. Maladie infectieuse sévère, telle que pneumonie, septicémie ou grippe | 8. Accident | 97. Autre cause (Veuillez spécifier) | | | |

XT012_OthCauseDeath

ENQUETEUR Précisez autre cause du décès

XT013_HowLongIll

Combien de temps [{{Name of the deceased}}] a-t-[il /elle] été malade avant son décès ?

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}]

- | | | | |
|--------------------|--|--------------------------------------|------------------|
| 1. Moins d'un mois | 2. Un mois ou plus, mais moins de 6 mois | 3. 6 mois ou plus mais moins d'un an | 4. Un an ou plus |
|--------------------|--|--------------------------------------|------------------|

XT014_WhereDied

Est-[il décédé
/elle décédée] ...

ENQUETEUR [--ReadOut--]

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|----------------|---|-----------------------------|---|
| 1. A son propre domicile | 2. Chez quelqu'un d'autre | 3. A l'hôpital | 4. Dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) | 5. Dans un logement encadré | 6. Dans un centre d'accueil pour personnes en fin de vie (soins palliatifs)/Hospice |
|--------------------------|---------------------------|----------------|---|-----------------------------|---|

97. Ailleurs
(Veuillez spécifier)

XT615_TimesInHosp

L'année qui a précédé son décès, combien de fois [Name of the deceased] a-t-[il /elle] été à l'hôpital, dans un centre d'accueil pour personnes en fin de vie (soins palliatifs), un hospice ou dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) ?

XT016_TotalTimeHosp

Pendant la dernière année de sa vie, combien de temps au total [Name of the deceased] est-[il resté /elle restée] à l'hôpital, dans un centre d'accueil pour personnes en fin de vie (soins palliatifs)/Hospice ou dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) ?

ENQUETEUR Ne pas lire

- | | | | | | |
|------------------------|--|--|---|---------------------------------------|----------------------|
| 1. Moins d'une semaine | 2. Une semaine ou plus, mais moins d'un mois | 3. Un mois ou plus, mais moins de 3 mois | 4. 3 mois ou plus, mais moins de 6 mois | 5. 6 mois ou plus, mais moins d'un an | 6. Une année entière |
|------------------------|--|--|---|---------------------------------------|----------------------|

XT017_IntroMedCare

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur les dépenses occasionnées par les soins médicaux que [Name of the deceased] a reçus pendant les 12 mois qui ont précédé son décès. Pour chaque type de soin énuméré ci-dessous, veuillez indiquer si [Name of the deceased] les a reçus et, si oui, donnez la meilleure estimation possible des dépenses. **Incluez uniquement les frais qui n'ont pas été pris en charge, ni par la sécurité sociale, ni par une assurance, ni par l'employeur.**

1. Continuez

XT105_DiffWhere

Nous voudrions vous interroger sur les difficultés que les gens peuvent avoir pendant leur dernière année de vie (difficultés liées à des problèmes physiques, mentaux, émotionnels ou de mémoire). Au cours de la dernière année de sa vie, [{{Name of the deceased}}] a-t-[il

/elle] eu des problèmes pour se souvenir de l'endroit où [il

/elle] était ? Veuillez mentionner uniquement que les difficultés qui ont duré au moins 3 mois.

1. Oui 5. Non

XT106_DiffYear

Au cours de la dernière année de sa vie, [{{Nom du défunt}}] a-t-[il

/elle] eu des difficultés à se souvenir en quelle année on était ? Veuillez ne signaler que les difficultés qui ont duré au moins 3 mois.

1. Oui 5. Non

XT107_DiffRecogn

Durant la dernière année de sa vie, [{{Nom du défunt}}] a-t-[il

/elle] rencontré des difficultés à reconnaître des membres de sa famille ou de bons amis ? Veuillez ne signaler que les difficultés qui ont duré au moins 3 mois.

1. Oui 5. Non

XT020_IntroDiffADL

En raison d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire, [{{Nom de la personne décédée}}] a-t-[il /elle] eu des difficultés pour effectuer les activités suivantes durant les 12 derniers mois de sa vie ? Ne signalez que les difficultés qui ont duré au moins 3 mois.

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}] [{{--CodeAll--}}]

- | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 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'en lever ou s'y asseoir |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|--|

96. Rien de tout cela

XT022_HelpADL

Pour les activités qui s'avéraient difficiles pour **[{Name of the deceased}]** au cours des 12 derniers mois de sa vie, quelqu'un l'aidait-**[il /elle]** régulièrement ?

1. Oui 5. Non

XT023_WhoHelpedADL

Qui, y compris vous-même, l'a principalement aidé pour ces activités ? Merci de citer 3 personnes au maximum.

ENQUETEUR Ne lisez pas les réponses à haute voix et encodez au maximum 3 réponses. Notez la relation avec la personne décédée.

- | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Vous-même (le répondant proxy) | 2. Epoux/épouse, partenaire de la personne décédée | 3. Mère ou père de la personne décédée | 4. Fils de la personne décédée | 5. Gendre de la personne décédée | 6. Fille de la personne décédée |
| 7. Bru (belle-fille) de la personne décédée | 8. Petit-fils de la personne décédée | 9. Petite-fille de la personne décédée | 10. Soeur de la personne décédée | 11. Frère de la personne décédée | 12. Autre membre de la famille |
| 13. Bénévole | 14. Aide professionnelle (par ex. infirmière) | 15. Ami ou voisin de la personne décédée | 16. Autre personne | | |

XT024_TimeRecHelp

Globalement, au cours des 12 derniers mois de la vie de **[{Name of the deceased}]**, pendant combien de temps a-t-**[il /elle]** reçu de l'aide ?

ENQUETEUR **[{--ReadOut--}]**

- | | | | | |
|--------------------|--|---|---|----------------------|
| 1. Moins d'un mois | 2. Un mois ou plus, mais moins de 3 mois | 3. Trois mois ou plus, mais moins de 6 mois | 4. Six mois ou plus, mais moins d'un an | 5. Une année entière |
|--------------------|--|---|---|----------------------|

XT025_HrsNecDay

Environ combien d'heures d'aide recevait **[{Name of the deceased}]** au cours d'un jour habituel ?

XT620_IntroDiffADLII

En raison d'un problème physique, mental, émotionnel ou de mémoire, **[{Name of the deceased}]** a-t-il/elle eu des difficultés pour faire l'une des activités suivantes au cours des douze derniers mois de sa vie ? Veuillez ne citer que les difficultés qui ont duré au moins trois mois.

ENQUETEUR **[{--ReadOut--}]**. **[{--CodeAll--}]**

- | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|--|--|
| 1. Préparer un repas chaud | 2. Faire les courses | 3. Passer un appel téléphonique | 4. Prendre ses médicaments | 5. Utiliser une carte pour se déplacer dans un endroit inconnu | 6. Faire des travaux dans la maison ou au jardin |
| 7. Gérer de l'argent, comme le paiement des factures et le suivi des dépenses | 8. Quitter la maison seule et accéder aux services de transport | 9. Laver son linge personnel | 10. Problème d'incontinence | 96. Aucun de ces cas | |

XT622_HelpADLII

Pour les activités qui s'avéraient difficiles pour **[{Name of the deceased}]** au cours des 12 derniers mois de sa vie, est-ce que quelqu'un l'aidait régulièrement ?

1. Oui 5. Non

XT623_WhoHelpedADLII

Qui, y compris vous-même, l'a principalement aidé pour ces activités ? Merci de citer 3 personnes au maximum.

ENQUETEUR Ne lisez pas les réponses à haute voix et encodez au maximum 3 réponses. Notez la relation avec la personne décédée.

- | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Vous-même (le répondant proxy) | 2. Epoux/épouse, partenaire de la personne décédée | 3. Mère ou père de la personne décédée | 4. Fils de la personne décédée | 5. Gendre de la personne décédée | 6. Fille de la personne décédée |
| 7. Bru (belle-fille) de la personne décédée | 8. Petit-fils de la personne décédée | 9. Petite-fille de la personne décédée | 10. Soeur de la personne décédée | 11. Frère de la personne décédée | 12. Autre membre de la famille |
| 13. Bénévole | 14. Aide professionnelle (par ex. infirmière) | 15. Ami ou voisin de la personne décédée | 16. Autre personne | | |

XT624_TimeRecHelp

Globalement, au cours des 12 derniers mois de la vie de **[{Name of the deceased}]**, pendant combien de temps a-t-
[il
/elle] reçu de l'aide ?

ENQUETEUR **[{--ReadOut--}]**

- | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|-------------------------|
| 1. Moins
d'un mois | 2. Un mois ou plus, mais
moins de 3 mois | 3. Trois mois ou plus,
mais moins de 6 mois | 4. Six mois ou plus,
mais moins d'un an | 5. Une année
entière |
|-----------------------|---|--|--|-------------------------|

XT625_HrsNecDay

Environ combien d'heures d'aide recevait **[{Name of the deceased}]** au cours d'un jour habituel ?

XT026a_Intro

Les questions suivantes portent sur le patrimoine et les assurances-vie que **[{Nom du défunt}]** a pu posséder et ce qu'il en est advenu après son décès. J'ai conscience que vous pouvez trouver ceci indiscret ou douloureux, mais avoir des informations sur la situation financière en fin de vie est très utile. Avant de continuer, je tiens à vous assurer à nouveau que ce que vous m'avez déjà dit et tout ce que vous me direz restera complètement confidentiel.

1. Continuez

XT026b_HadWill

Certaines personnes font un testament pour organiser le partage de leurs biens. **[{Name of the deceased}]** avait-il/elle un testament ?

1. Oui 5. Non

XT027_Benefic

Qui a été bénéficiaire de la succession (y compris vous) ?

ENQUETEUR **[{--ReadOut--}]** **[{--CodeAll--}]**

- | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|
| 1. Vous-même
(proxy) | 2. Epoux/épouse/partenaire
de la personne décédée | 3. Enfants de la
personne décédée | 4. Petits-
enfants de
la personne
décédée | 5. Frères et
soeurs de la
personne
décédée | 6. Autres
membres de la
famille de la
personne
décédée
(précisez) |
| 7. Autres
personnes ne | 8. Eglise, fondation ou
organisation caritative | 9. Il/elle n'a rien
laissé du tout | | | |

faisant pas
partie de la
famille
(précisez)

(REPONSE
SPONTANEE)

XT030_OwnHome

[{Name of the deceased}] était-[il
/elle] propriétaire de sa maison ou de son appartement - en totalité ou en partie ?

1. Oui 5. Non

XT031_ValHome

Après déduction des emprunts en cours, quelle était la valeur de la maison ou de l'appartement dont [{Name of the deceased}] était propriétaire (ou de la part qui lui revenait) ? C'était...

ENQUETEUR Entrez un montant [--FLCurr--] Si la personne décédée a laissé des dettes, saisir un montant négatif.

XT931_ValHome

XT032_InhHome

Qui a hérité de la maison ou de l'appartement de [{Name of the deceased}], y compris vous-même ?

ENQUETEUR Codez le lien de parenté avec la personne décédée. [--CodeAll--] Si la maison ou l'appartement est déjà vendu, cochez toutes les personnes qui ont obtenu une part de l'argent.

- | | | | | | |
|--|----------------------------|--|-----------------------|---------------------------|--|
| 1. Vous-même (le
répondant proxy) | 2. Époux/épouse/partenaire | 3. Fils ou filles (ON
DEMANDERA LES
PRENOMS) | 4. Petits-
enfants | 5. Frères
et
soeurs | 6. Autres
membres de la
famille
(spécifier) |
| 7. Autres personnes
ne faisant pas partie
de la famille
(spécifier) | | | | | |

XT053_FrstNme

ENQUETEUR Prénoms des enfants ayant hérité de l'habitation

XT033_OwnLifeInsPol

[[Name of the deceased]] possédait-il/elle des polices d'assurance-vie ?

1. Oui 5. Non

XT034_ValLifeInsPol

Quelle était environ la valeur totale de toutes les assurances-vie que [[Name of the deceased]] possédait ?

ENQUETEUR Entrez le montant en [--FLCurr--]

XT035_BenLifeInsPol

Qui étaient les bénéficiaires des polices d'assurance-vie, y compris vous-même ?

ENQUETEUR Lien de parenté avec la personne décédée. [--CodeAll--]

- | | | | | | |
|---|----------------------------|--|-------------------|---------------------|---|
| 1. Vous-même (Le répondant proxy) | 2. Époux/épouse/partenaire | 3. Fils ou filles (ON DEMANDERA LEURS PRENOMS) | 4. Petits-enfants | 5. Frères et soeurs | 6. Autres membres de la famille (spécifier) |
| 7. Autres personnes ne faisant pas partie de la famille (spécifier) | | | | | |

XT054_OthRel

ENQUETEUR Précisez quel autre parent

XT055_OthNonRel

ENQUETEUR Précisez quelle(s) autre(s) personne(s) ne faisant pas partie de la famille

XT056_FrstNme

ENQUETEUR Prénoms des enfants bénéficiaires d'assurance-vie

XT036_IntroAssets

Je vais maintenant lire une liste de biens que les gens peuvent posséder. Pour chacun, veuillez indiquer si **[[Name of the deceased]]** en était propriétaire au moment de son décès et, si oui, me donner la meilleure estimation possible de leur valeur après déduction des dettes.

1. Continuez

XT040a_EstateDiv

Comment diriez-vous que le total des biens a été partagé entre les enfants de **[[Name of the deceased]]** ?

ENQUETEUR **[--ReadOut--]**

- | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------|--|
| 1. Certains enfants ont reçu plus que d'autres | 2. La succession a été partagée de manière à peu près égale entre les enfants | 3. La succession a été rigoureusement partagée entre les enfants | 4. Les enfants n'ont rien reçu | 5. Immobilier pas encore divisé (UNIQUEMENT REPONSE SPONTANEE) |
|--|---|--|--------------------------------|--|

XT040b_MoreForCare

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres pour compenser des dons ou donations antérieures ?

1. Oui 5. Non

XT040c_MoreFinSupp

Diriez-vous que certains enfants ont reçu davantage que d'autres, dans le but de leur apporter un soutien financier ?

1. Oui 5. Non

XT040d_MoreForCare

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres en raison de l'aide ou des soins qu'ils ont apportés à **[[Name of the deceased]]** à la fin de sa vie ?

1. Oui
5. Non

XT040e_MoreOthReas

Diriez-vous que certains enfants ont reçu plus que d'autres pour d'autres raisons ?

1. Oui
5. Non

XT041_Funeral

Enfin, nous souhaiterions en savoir plus sur les funérailles de **[[Name of the deceased]]**. Les funérailles ont-elles été accompagnées par une cérémonie religieuse ?

1. Oui
5. Non

XT108_AnyElse

Je vous ai posé beaucoup de questions sur différents aspects de la santé et des finances de **[[Name of the deceased]]**, et je tiens à vous remercier de votre collaboration. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter concernant les conditions de vie de **[[Name of the deceased]]**, au cours de la dernière année de sa vie ?

ENQUETEUR S'il n'y a rien à ajouter, tapez "RIEN" et appuyez sur ENTER.

XT042_Outro

C'est la fin de cet entretien. Merci encore pour tous les renseignements que vous nous avez fournis. Ils nous seront extrêmement utiles pour comprendre comment les gens gèrent la fin de leur vie.

1. Continuez

XT043_IntMode

ENQUETEUR Merci d'indiquer le mode d'entretien

1. En face à face
2. Par téléphone

XT044_IntID

ENQUETEUR Veuillez entrer votre numéro d'enquêteur

XT018_TypeMedCare

[{Nom de la personne décédée}] a-t-[il
/elle] [reçu des soins d'un médecin généraliste
/reçu des soins d'un spécialiste
/effectué des séjours à l'hôpital
/reçu des soins en maison de soins/maison de retraite (CIPA)
/séjourné en centre d'accueil pour personnes en fin de vie (soins palliatifs)/Hospice
/reçu des médicaments
/fait usage d'appareils et instruments
/reçu de l'aide pour des soins pour cause d'invalidité
/reçu de l'aide pour les tâches ménagères en raison d'un handicap] (dans les 12 derniers mois de sa vie) ?

1. Oui 5. Non

XT119_CostsMedCare

Environ combien a-t-[il
/elle] payé de sa poche pour [des soins d'un médecin généraliste
/des soins d'un médecin spécialiste
/des séjours à l'hôpital
/des soins dans une maison de soins/une maison de retraite (CIPA)
/des séjours à l'hospice
/des médicaments
/des aides et appareillages
/de l'aide reçue pour des soins en raison d'un handicap
/de l'aide reçue pour les tâches ménagères en raison d'un handicap] (au cours des 12 derniers mois de sa vie) ? [Par montants que vous payez de votre poche, nous entendons des paiements que vous faites directement au médecin, à l'hôpital ou à la pharmacie, sans être remboursé par votre caisse de maladie ou une compagnie d'assurance.
]

ENQUETEUR Remplissez '0' si tous les coûts ont été couverts ou remboursés. Entrez un montant en [{{--FLCurr--}}]

XT919_CostsMedCare

XT637_OwnAss

Possédait-[il
/elle] possédait [des entreprises, y compris des terrains ou locaux
/d'autres biens immobiliers
/des voitures
/des actifs financiers (argent liquide, actions, obligations, livrets...)
/des bijoux ou des antiquités
] ?

1. Oui 5. Non

XT638_ValAss

Quelle était à peu près la valeur [des entreprises, y compris des terrains ou des locaux
/des autres biens immobiliers
/des voitures
/des actifs financiers (argent liquide, actions, obligations, livrets, etc.)
/des bijoux ou des antiquités] possédé(e)s par [{Nom de la personne décédée}] au moment de son décès ?

ENQUETEUR Entrez le montant en [--FLCurr--]. Si la personne décédée a laissé des dettes, saisissez un montant négatif.

XT938_ValAss

Section_SC

SC001_intro

L'assistant de l'Ecran d'identification va vous guider dans l'actualisation des informations que nous avons sur le ménage.[br][br] Veuillez lire les questions à haute voix au répondant.[br][br] Le texte en gras commençant par "ENQUÊTEUR :" fournit des clarifications et explications sur la question. Il vous donne également des indications au cas où vous ne comprenez pas le sens de la question. Appuyez sur "Next/Suivant" pour lancer l'assistant.

SC002_prvtncs

ENQUÊTEUR Le répondant éligible vit-il dans un logement privé ou dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA) ? [br]Une maison de soins/maison de retraite doit fournir tous les services suivants aux résidents : distribution de médicaments, assistance personnelle 24h/24, supervision (pas nécessairement par une infirmière), chambre et repas.

SC003_intro

En [{{--FL_MONTH--}}] [{{--FL_YEAR--}}], votre ménage a participé à une enquête sur les "50 ans et plus en Europe" (SHARE). Comme vous le savez, cette enquête s'intéresse à des aspects importants de la vie des gens tels que leur santé, leur situation familiale et financière. Pour cela, nous réinterrogeons les personnes qui, comme vous, ont participé à l'enquête la dernière fois.

SC004_intro

Cet entretien est volontaire et confidentiel. Si vous ne voulez pas répondre à une question, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vos réponses resteront confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins d'études et de recherche.

SC005_intro

Avant de commencer l'interview, je vais vous poser quelques questions sur chaque membre de votre ménage (par exemple, leur prénom, leur sexe et leur date de naissance). Commençons par vous.

SC006_name

Quel est votre prénom ?

SC007_name

ENQUETEUR Enquêteur : Sélectionnez la personne qui correspond aux données de l'Ecran d'identification. Si cette personne est inconnue du système, saisissez son prénom. Le nom de famille est facultatif.

SC008_note

Avant de continuer, vérifiez avec le répondant que les autres membres du ménage ({{--FL_MEMBERS--}}) vivent ou ont vécu dans ce ménage. [br][br]Si aucune de ces personnes n'a vécu ici, vous avez probablement sélectionné le mauvais ménage. Dans ce cas, vous ne devez pas continuer.

SC009_liveinHH

Vivez-vous dans ce ménage ?

ENQUETEUR Un ménage comprend toutes les personnes : - qui vivent dans le même logement (qui utilisent la même porte d'entrée) et - qui ont un budget commun ou partagent habituellement leurs repas. Exceptions : - Les sous-locataires ne sont pas considérés comme membres du ménage, même s'ils partagent occasionnellement des repas avec leur hôte. - Les enfants vivant chez leurs parents, ou les parents vivant chez leurs enfants sont considérés comme membres du ménage, qu'ils partagent ou non les frais d'entretien du logement ou des repas. - Les membres temporairement absents du ménage doivent être considérés comme membres du ménage si, à la fois : ils n'ont aucun autre logement principal, maintiennent des liens économiques avec le ménage et que leur absence ne date pas de plus d'un an.

SC010_abt_to_intrv

Vous êtes sur le point de démarrer l'entretien avec {{--FL_NAME--}}

SC011_noproxyfor nursinghome

Veillez retourner à la question précédente et sélectionner une personne qui vit dans le ménage. Le « proxy » (le représentant du répondant) doit répondre aux questions de l'Ecran d'identification comme s'il était la personne sélectionnée.

SC012_pers_det

Pouvez-vous me donner quelques renseignements sur vous ?

SC013_details

ENQUÊTEUR : Veuillez demander au répondant son prénom, son mois et son année de naissance ainsi que son sexe.

SC014_whenmoveIN

En quel mois et quelle année avez-vous emménagé dans ce ménage ?

ENQUÊTEUR Si le mois et/ou l'année sont incorrects, vous pouvez entrer le mois et l'année corrigés.

SC015_still_in_nursing

[[--FL_NAME--]] vit-il/elle (toujours) dans cette maison de soins/maison de retraite (CIPA) ?

SC016_deceased

Je suis désolé d'apprendre que [[--FL_NAME--]] est décédé(e). [br][br]J'ai toutefois besoin de vous poser quelques questions sur [[--FL_NAME--]] pour être sûr d'avoir les informations correctes sur la personne décédée.

SC017_namecorrect

Le nom de [[--FL_NAME--]] / [[--FL_LASTNAME--]] est-il correctement écrit ?

ENQUÊTEUR Si le nom est incorrect, vous pouvez saisir le nom correctement écrit.

1. Oui, le nom est correctement écrit
5. Non, le nom s'écrit différemment

SC018_gender

Est-ce que [[--FL_NAME--]] est [[--FL_GENDER--]]?

ENQUÊTEUR Notez le sexe du répondant à partir de vos observations (demandez si vous n'êtes pas certain).

SC019_what_relation

Veuillez examiner la carte [1]. Quelle est sa relation avec vous ?

ENQUETEUR Par « beaux-parents », nous entendons les parents du partenaire actuel. Les autres beaux-parents (ex : parents de partenaires précédents) doivent être codés comme « autres membres de la famille ».

- | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---|---|--|--------------------|
| 1. Époux /
épouse | 2. Partenaire | 3. Enfant | 4. Gendre / Belle-fille
(bru) | 5. Parent | 6. Beau-
parent |
| 7. Frère /
sœur | 8. Petit-
enfant | 9. Autre membre de
la famille (précisez) | 10. Autre proche sans
lien de parenté (précisez) | 11. Ex-époux / ex-
épouse / ex-partenaire | |

SC020_birthdate_correct

[[--FL_NAME--]] est né(e) en [[--FL_MONTH--]] [[--FL_YEAR--]]. Est-ce correct ?

ENQUETEUR Si le mois et/ou l'année de naissance sont incorrects, entrez les valeurs correctes. Si le répondant refuse de donner une date de naissance, faites une estimation. Sinon, sélectionnez « Ne sait pas/Refus ».

- | | | |
|--|---|---------------------------|
| 1. Oui, le mois et l'année de naissance sont tous
les deux corrects | 5. Non, le mois et/ou l'année de naissance
sont incorrects | 9. Ne sait pas /
Refus |
|--|---|---------------------------|

SC021_when_deceased

Quand [[--FL_NAME--]] est-il/elle décédé(e) ? Pouvez-vous me donner le mois et l'année ?

SC022_whenmovedin

Depuis quel mois et quelle année [[--FL_NAME--]] fait-il/elle parti(e) de ce ménage ?

SC023_whenmovedout

En quel mois et quelle année [[--FL_NAME--]] a-t-il/elle quitté ce ménage ?

SC024_why_left

Puis-je vous demander pourquoi [[--FL_NAME--]] a quitté le ménage ? Etait-ce parce que...

ENQUETEUR Lire à haute voix les options ci-dessous. [br][br](Une maison de soins/maison de retraite doit fournir tous les services suivants aux résidents : distribution de médicaments, assistance personnelle 24h/24, surveillance (pas nécessairement par une infirmière), chambre et repas).

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 1. La relation avec un membre du
ménage s'est terminée | 2. ^FL_NAME a emménagé dans une maison de
soins/maison de retraite | 3. Pour d'autres
raisons |
|---|---|-----------------------------|

SC025_anyone_else

Est-ce que quelqu'un d'autre vit dans ce ménage ?

1. Oui, il y a d'autres (nouveaux) membres dans le ménage.

5. Non, il n'y a pas d'autres (nouveaux) membres dans le ménage

SC026_newHHmember

Pouvez-vous me donner le prénom, le mois et l'année de naissance ainsi que le sexe de cette personne ?

SC027_new_adrs

[--FL_NAME--] a déménagé depuis notre dernière visite. Connaissez-vous son adresse ?

SC028_moved_in

En [--FL_MOVED_IN_M--] [--FL_MOVED_IN_Y--] [--FL_NAME--] [--FL_LASTNAME--] a emménagé.[br]

SC029_info

[--FL_NAME--] est né(e) en [--FL_MONTH--] [--FL_YEAR--].

SC030_neverinHH

[--FL_NAME--] n'a jamais vécu dans ce ménage.

SC031_has_moved

Est-ce que votre partenaire vit dans ce ménage ?

ENQUETEUR Si le conjoint/le partenaire vit hors du ménage (ex : dans une maison de soins/maison de retraite (CIPA)), codez 5 (non).

1. L'époux/l'épouse/le partenaire a emménagé dans le ménage après notre dernière visite.

2. L'époux/l'épouse/le partenaire est une des personnes suivantes :

3. ^FL_PARTNER est l'époux/l'épouse/le partenaire de ce nouveau membre du ménage

4. Pouvez-vous me donner ses coordonnées personnelles ?

SC032_no_adress

Aucune information sur l'adresse n'est disponible.

SC033_partner

Est-ce que [{{--FL_MEMBER--}}] a un époux/une épouse/un partenaire qui vit dans ce ménage ?

1. Oui, ^FL_MEMBER a un époux/une épouse/un partenaire dans ce ménage

5. Non, ^FL_MEMBER n'a pas d'époux/d'épouse/de partenaire dans ce ménage

SC034_birthnotknown

La date de naissance est inconnue.

SC035_any_died

Je sais que cela pourrait être pénible de parler de ce sujet, mais j'aimerais savoir si un membre de votre ménage est décédé en [{{--FL_MONTH--}}] [{{--FL_YEAR--}}] ?

SC036_address

La nouvelle adresse de [{{--FL_HISHER--}}] est [{{--FL_ADDRESS--}}].

SC037_adress_tel

[br]L'adresse de [{{--FL_HISHER--}}] est [{{--FL_ADDRESS--}}].[br]Son/ses Numéro(s) de téléphone : [{{--FL_TEL--}}]

SC038_rel

Veuillez examiner la carte [1]. Quelle était sa relation avec vous ?

Section_SN

SN014_Privacy

ENQUETEUR L'ensemble des questions suivantes devrait être renseigné par le répondant en privé. S'il y a d'autres personnes dans la pièce à ce moment, veuillez leur rappeler que les parties de l'enquête sont de nature privée et devraient être répondues par le répondant en personne. Début d'une section sans proxy. Pas de proxy autorisé. Si le répondant n'est pas capable de répondre à l'une de ces questions lui-même, veuillez coder "5".

- | | | | |
|---|---|--|--------------------|
| 1. Pas besoin d'expliquer, le répondant est interviewé en privé | 2. La nature privée de l'entretien a été expliqué au tiers, ils ont quitté la pièce | 3. La nature privée de l'entretien a été expliqué au tiers, mais ils n'ont pas quitté la pièce | 5. Proxy-interview |
|---|---|--|--------------------|

SN001_Introduction

Je vais maintenant vous poser des questions sur vos relations avec les autres. La plupart des gens discutent des bonnes et mauvaises choses qui leur arrivent, des problèmes qu'ils rencontrent ou des préoccupations importantes qu'ils peuvent avoir. En considérant les 12 derniers mois, quelles sont les personnes vers qui vous vous êtes tourné(e) le plus souvent pour discuter des sujets importants pour vous ? Afin de vous aider à vous souvenir, ces personnes peuvent être votre conjoint, votre(vos) enfant(s) et d'autres membres de votre famille, mais également des amis ou d'autres connaissances. Quand vous parlez de ces personnes, veuillez les nommer par leur prénom.

1. Continuez

SN003a_AnyoneElse

Y a-t-il quelqu'un (d'autre) qui soit très important pour vous pour d'autres raisons ?

1. Oui 5. Non

SN003_AnyoneElse

Veuillez me donner le prénom de quelqu'un (d'autre) qui soit très important pour vous pour d'autres raisons.

SN008_Intro_closeness

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant les personnes qui vous sont proches.

1. Continuez

SN017_Network_Satisfaction

Vous avez indiqué qu'il n'y a personne avec qui vous discutez de sujets importants et qu'il n'y a personne qui est important pour vous pour une autre raison. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes satisfait de cette situation. Veuillez utiliser une échelle de 0 à 10, où 0 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait(e) et 10 signifie que vous êtes totalement satisfait(e).

SN012_Network_Satisfaction

Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) [des relations que vous avez avec la personne /des relations que vous avez avec les personnes] dont nous venons de parler ? Pour votre réponse, veuillez utiliser une échelle de 0 à 10, où 0 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait(e) et 10 signifie que vous êtes totalement satisfait(e).

SN015_Who_present

ENQUETEUR Qui était présent durant cette section ? [/--CodeAll--]

1. Répondant seul
2. Partenaire présent
3. Enfant(s) présent(s)
4. Autres(s)

SN002a_NoMore

Est-ce qu'il y en a d'autres (personnes avec qui vous avez discuté de choses importantes pour vous) ?

ENQUETEUR Cliquez "1. Oui" immédiatement lorsqu'il est évident qu'il y en a d'autres.

1. Oui
5. Non

SN002_Roster

Veuillez me donner le prénom de la personne avec qui vous avez [LE PLUS SOUVENT /souvent] discuté de choses importantes pour vous :

ENQUETEUR [Si le répondant ne peut pas nommer un membre de ses connaissances, saisissez 991]

SN005_NetworkRelationship

Quelle est votre relation avec [SN002_Roster] ?

ENQUETEUR Soufflez si nécessaire : donc cette personne est votre ...

Epoux/épouse/partenaire	Mère	Père	Belle-mère	Beau-père	Mère par remariage
Père par remariage	Frère	Soeur	Enfant	Enfant(s) de votre partenaire actuel	Gendre
Bru	Petit-enfant	Grand-parent	Tante	Oncle	Nièce
Neveu	Autre membre de la famille	Ami	Ex-collègue/collègue	Voisin	Ex-époux/ex-épouse/ex-partenaire
Prêtre ou autre membre de l'église	Thérapeute ou autre aide professionnelle	Gouvernante/aide à domicile	Aucun de ceux-ci		

SN018_PreloadMatch

Vous venez de mentionner votre enfant [{{--FLRosterName--}}]. Je voudrais vérifier si cet enfant a été mentionné par votre partenaire ou dans une précédente interview.

ENQUETEUR Cochez l'enfant s'il est disponible dans la liste

SN005a_Gender

ENQUETEUR Codez le sexe de [{{--FLRosterName--}}] [{{--localRelationText--}}]

1. Masculin 2. Féminin

SN006_NetworkProximity

Veillez examiner la carte [5]. Où habite [{{--FLRosterName--}}] [{{--localRelationText--}}] ?

- | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Dans le même ménage | 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 | | | | |

SN007_NetworkContact

Durant les 12 douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts avec [{{--FLRosterName--}}] [{{--localRelationText--}}], que ce soit personnellement, par téléphone ou par courrier ?

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine environ
4. Une fois toutes les deux semaines environ
5. Une fois par mois environ
6. Moins d'une fois par mois
7. Jamais

SN009_Network_Closeness

A quel point vous sentez vous proche de [{{--FLRosterName--}}] [{{--localRelationText--}}] ?

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}]

1. Pas très proche
2. Assez proche
3. Très proche
4. Extrêmement proche

SN028_SNOcc

Veillez examiner la carte [6].

Quel est la situation professionnelle de [{{--FLRosterName--}}] ?

1. Salarié à temps plein
2. Salarié à temps partiel
3. Indépendant ou aidant familial
4. Au chômage
5. En formation professionnelle, en reconversion ou en cours d'études
6. En congé parental
7. A la retraite ou en préretraite
8. En invalidité ou en incapacité permanente
9. S'occupe de la maison ou de la famille
97. Autre

SN029_RelationshipStatus

Quel est le statut relationnel de [{{--FLRosterName--}}] ?

ENQUETEUR [{{--ReadOut--}}]

- Sans partenaire Vit avec un(e) partenaire A un(e) partenaire, mais ne vit pas avec lui/elle

SN027_YearOfBirthSNMember

En quelle année est né(e) [{{--FLRosterName--}}] [{{--localRelationText--}}] ?

ENQUETEUR Si le répondant ne sait pas dire exactement l'année de naissance, demandez-lui une approximation.

(1875..2014)

THIS_INTERVIEW

[Comme vous vous souvenez peut-être, lorsque nous vous avons interviewé en '+piIDate+', vous aviez indiqué plusieurs personnes qui étaient importantes pour vous à ce moment-là.

/Comme vous vous souvenez peut-être, lorsque nous vous avons interviewé en '+piIDate+', vous aviez indiqué plusieurs personnes qui étaient importantes pour vous à ce moment-là.

][Maintenant, nous voudrions comparer la liste de ces personnes avec celles dont vous nous avez parlé aujourd'hui, afin de voir qui a été mentionné ou pas.

/Maintenant, nous voudrions comparer la liste de ces personnes avec celles dont vous nous avez parlé aujourd'hui, afin de voir qui a été mentionné ou pas.

] La dernière fois, vous avez mentionné [{{--piName--}}] [{{--piRelation--}}]. Avez-vous parlé de lui/d'elle aujourd'hui ?

ENQUETEUR Si le répondant confirme que [{{--piName--}}] a été mentionné(e) aujourd'hui, vérifiez d'abord la liste ci-dessous pour [{{--piName--}}], puis entrez le numéro correspondant. Si [{{--piName--}}] n'a pas été mentionné(e), cochez 96 (la personne n'est pas mentionnée cette fois). **Personnes mentionnées cette fois:** Si le nom diffère, mais que c'est la même personne, veuillez coder encore le numéro correspondant. Si la relation avec le répondant a changé depuis la dernière entrevue, veuillez coder encore le numéro correspondant.

SN023_whathappnd

[Comme vous souvenez peut être, lorsque nous vous avons interviewé en '+piDate+'.

/

][La dernière fois, vous aviez mentionné '+piName+' ('+piRelation+').

] Pour quelle raison principale n'avez-vous pas mentionné [{{--piName--}}] cette fois ?

1. J'ai oublié, ^piName devrait être inclus(e)

2. J'ai déménagé

3. ^piName a déménagé

4. ^piName est décédé(e)

5. Je suis tombé malade ou j'ai eu un problème de santé

6. ^piName est tombé(e) malade ou a eu un problème de santé

7. Le répondant ne reconnaît pas le nom de la personne

8. Nous ne sommes plus proches

9. Faux, ^piName A ETE mentionné(e) cette fois

97. Autre raison (précisez)

SN024_Other

Quelle autre raison ?

Section_PF

PF001_Intro

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(e) à commencer, je vous demanderai de vous lever. De prendre la respiration la plus profonde possible, puis d'ouvrir la bouche et de serrer fermement vos lèvres sur les bords de l'embout. Ensuite, soufflez aussi fort et aussi vite que vous le pouvez. Comme ceci...

ENQUETEUR

Faites une démonstration du test.

Début d'une **section sans proxy**. Le proxy est interdit. Si le répondant ne peut pas faire le test, veuillez coder "5".

1. Continuez 5. Proxy-interview

PF002_Safe

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

ENQUETEUR Si le répondant est incertain, expliquez : Il s'agit d'un test réalisé régulièrement par ceux qui souffrent d'asthme et d'autres maladies pulmonaires chroniques. Ces personnes font ce test toute seule à des fins d'auto-surveillance. (Pour information: souffler fortement peut entraîner une toux sans danger.)

1. Oui 5. Non

PF003_ValFirstMeas

ENQUETEUR Entrez le résultat de la 1ère mesure (entrez 30 si moins de 60; entrez 890 si l'aiguille dépasse la dernière marque; entrez 993 si le répondant a essayé mais n'a pas pu effectuer le test; entrez 999 si le répondant a choisi de ne pas le faire.)

PF004_ValSecMeas

ENQUETEUR Entrez le résultat de la 2ème mesure (entrez 30 si moins de 60; entrez 890 si l'aiguille dépasse la dernière marque; entrez 993 si le répondant a essayé mais n'a pas pu effectuer le test; entrez 999 si le répondant a choisi de ne pas le faire.)

PF005_EffortR

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

1. Le répondant a fourni un effort important

2. Le répondant a été empêché dans l'effort par la maladie, la douleur, ou d'autres symptômes ou malaises

3. Le répondant n'a pas semblé fournir tout l'effort nécessaire, mais sans raison apparente

PF006_PositionR

ENQUETEUR Dans quelle position le répondant a-t-il réalisé le test ?

1. Debout 2. Assise 3. Couchée

PF007_WhyNotCompl

ENQUETEUR Pourquoi le répondant n'a t-il pas effectué le test de souffle ? [{{--CodeAll--}}]

1. Le répondant a estimé que ce test ne serait pas sûr

2. L'enquêteur a estimé que ce test ne serait pas sûr

3. Le répondant a refusé ou n'était pas disposé pour faire ce test

4. Le répondant a essayé, mais n'était pas capable de faire ce test

5. Le répondant n'a pas compris les instructions

97. Autres (précisez)

PF008_OthReason

ENQUETEUR Enregistrez l'autre raison
