

## Share 2004 Questionnaire version 10

*IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single*

|

*ELSE*

|

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

||

|| **CM002\_ FINANCES TOTALLY SEPARATE**

|| Au cours de cet entretien, il y aura des questions sur les finances du ménage. Par exemple, il y aura des questions sur votre épargne pour la retraite ou sur l'aide financière que vous pouvez apporter à vos enfants ou à d'autres membres de votre famille. Ces questions n'ont besoin d'être posées qu'à une seule personne dans le couple, sauf si vous n'êtes pas informés mutuellement au sujet de votre épargne ou de ces aides. Devons nous poser ces questions a chacun d'entre vous séparément, ou pouvons nous ne les poser qu'une seule fois pour l'ensemble du couple ?

|| 1. De façon séparée

|| 5. Ensemble

||

|| *IF CM002\_ (FINANCES TOTALLY SEPARATE) = 5. Ensemble*

|||

||| **CM003\_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

||| Lequel d'entre vous serait-il le mieux placé pour répondre à des questions relatives à vos finances ?

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

||| 1. Nom de la personne 1

||| 2. Nom de la personne 2

|||

|| *ENDIF*

||

|| *ELSE*

||

||

|| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**DN001\_ INTRO DEMOGRAPHICS**

J'aimerais commencer par quelques questions à votre sujet

1. Continuer

*IF RESPONDENT ID <> 1*

|

| **DN002\_ MONTH OF BIRTH**

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

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

| **DN003\_ YEAR OF BIRTH**

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

| (1875..2004)

| *ELSE*

| *ENDIF*

| **DN004\_ COUNTRY OF BIRTH**

| Etes-vous né(e) en France ?

- 1. Oui
- 5. Non

| *IF DN004\_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. Non*

| **DN005\_ OTHER COUNTRY OF BIRTH**

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

| \_\_\_\_\_

| **DN006\_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY**

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

| (1875..2004)

| *ENDIF*

| **DN007\_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Possédez-vous la nationalité française ?

- 1. Oui
- 5. Non

| *IF DN007\_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. Non*

| **DN008\_ OTHER CITIZENSHIP**

| Quelle est votre nationalité ?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3*

| **DN009\_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| IWER:

| 1.

| 2.

| 3.

| *ENDIF*

**DN010\_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

Veuillez examiner la fiche 2. Quel diplôme d'enseignement primaire ou secondaire possédez-vous ? (Indiquer le plus élevé)

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

| *IF DN010\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Autre (incluant diplômes étrangers)*

| **DN011\_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Quel est cet autre diplôme d'enseignement primaire ou secondaire ?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

**DN012\_ FURTHER EDUCATION**

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

IWER: COCHEZ TOUTES LES REponses QUI S'APPLIQUENT

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

- 96. Aucun
- 97. Autre (y compris diplômes étrangers)

*IF 97. Autre (y compris diplômes étrangers) IN DN012\_(FURTHER EDUCATION)*

|  
| **DN013\_ OTHER EDUCATION**  
| Quel autre diplôme d'enseignement supérieur ou de formation  
| professionnelle possédez-vous ?  
| \_\_\_\_\_

|  
*ENDIF*

**DN014\_ MARITAL STATUS**

Veillez examiner la fiche 4. Quelle est votre situation matrimoniale légale ?

IWER: LA QUESTION NE SERT QU'A RECUEILLIR LE STATUT MATRIMONIAL LEGAL

- 1. Marié(e) et vivant avec un conjoint
- 3. Marié(e), mais séparé(e) d'un conjoint
- 4. Célibataire
- 5. Divorcé(e)
- 6. Veuf(ve)

*IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 1. Marié(e) et vivant avec un conjoint*

|  
| *IF RESPONDENT ID = 1*  
||  
|| **DN015\_ YEAR OF MARRIAGE**  
|| En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?  
|| (1890..2004)  
||

CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015\_YearOfMarriage) < (MN002\_Person[1].Age - 12)  
MAIN "^FLError[2]"

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

*IF DN014\_MaritalStatus.ORD = 2*

| **DN016\_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP**

| IWER: SANS OBJET POUR LA FRANCE : TAPEZ "CTRL R"  
| (1890..2004)

|  
*ELSE*

| *IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 4. Célibataire*

||  
|| **DN017\_ YEAR OF MARRIAGE**

```

| | En quelle année vous êtes-vous marié(e) ?
| | (1890..2004)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve)
| |
| | DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
| | En quelle année avez-vous divorcé ?
| | IWER: EN CAS DE PLUSIEURS DIVORCES, INDIQUER L'ANNEE DU DERNIER
| | DIVORCE
| | (1890..2004)
| |
| | ELSE
| |
| | IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve)
| |
| | DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
| | En quelle année êtes-vous devenu(e) [veuf/veuve] ?
| | IWER: INDIQUER L'ANNEE DU DECES DU PARTENAIRE
| | (1890..2004)
| |
| | ENDIF

```

```

IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 4. Célibataire OR
DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Veuf(ve) OR DN014_ (MARITAL STATUS)
= 6. Veuf(ve)

```

```

| | DN020_ AGE OF PARTNER
| | Quelle [est/est/est/est/était/était] l'année de naissance de votre
| | [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ?
| | IWER: INDIQUER L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER CONJOINT
| | (1875..2004)

```

```

| | DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER
| | Veuillez observer la fiche 2. Quel diplôme d'enseignement primaire ou
| | secondaire [possède/possède/possède/possède/possédait/possédait] votre
| | [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ? (Indiquer le plus élevé).
| | 1. Certificat d'études primaires (CEP)
| | 2. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire
| | 3. CAP, BEP ou diplôme de ce niveau
| | 4. Baccalauréat technologique ou professionnel
| | 5. Baccalauréat général
| | 95. Encore scolarisé dans l'enseignement primaire ou secondaire
| | 96. Aucun diplôme

```

| 97. Autre (incluant diplomes étrangers)

| *IF DN021\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Autre*  
| *(incluant diplomes étrangers)*

| **DN022\_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

| Quel [est/est/est/est/était/était] cet autre diplôme primaire ou  
| secondaire de votre [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| **DN023\_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER**

| Veuillez examiner la fiche 3. Le cas échéant, quels sont les diplômes  
| d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle que  
| [possède/possède/possède/possède/possédait/possédait] votre  
| [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ?

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

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

| *IF 97. Autre (y compris formation à l'étranger) IN DN023\_ (FURTHER*  
| *EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER)*

| **DN024\_ OTHER EDUCATION PARTNER**

| Quel [est/est/est/est/était/était] cet autre diplôme d'enseignement  
| supérieur ou professionnel de votre  
| [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| **DN025\_ LAST JOB OF PARTNER**

| Quel [est l'emploi actuel ou quel a été le dernier emploi de/est l'emploi  
| actuel ou quel a été le dernier emploi de/est l'emploi actuel ou quel a  
| été le dernier emploi de/est l'emploi actuel ou quel a été le dernier  
| emploi de/a été le dernier emploi/a été le dernier emploi] de votre  
| [mari/femme/ex-mari/ex-femme/mari/femme] ? Veuillez donner un intitulé  
| précis.

| **IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS**

| "MONTEUR". POUR LES FONCTIONNAIRES, DONNER LES CORPS ET GRADE,  
PAR  
| EXEMPLE "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER  
| "FEMME (OU HOMME) AU FOYER" QUE POUR DES PERSONNES N'AYANT  
JAMAIS  
| TRAVAILLE.

| \_\_\_\_\_  
|  
*ENDIF*

**DN039\_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS**

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos parents et vos frères et soeurs.

1. Continuer

*IF MN016\_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1*

| **DN026\_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

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

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non*

| | **DN027\_ AGE OF DEATH OF PARENT**

| | A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?

| | \_\_\_\_\_ (10..120)

| | *ELSE*

| | *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

| | | **DN028\_ AGE OF NATURAL PARENT**

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

| | | \_\_\_\_\_ (18..120)

| | | **CHK: DN028\_AgeOfNaturalParent >= (MN002\_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"**

| | *ENDIF*

| | *ENDIF*

| | **DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

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

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

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

| | \_\_\_\_\_  
| |

| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

| | **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

| | Veuillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?

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

| | *IF DN030\_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

| | **DN031\_ WHICH COUNTRY**

| | De quel pays s'agit-il ?

| | \_\_\_\_\_

| | *ENDIF*

| | *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

| | **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

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

| | *ENDIF*

| | **DN033\_ HEALTH OF PARENT**

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

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

- | | 1. Très bonne
- | | 2. Bonne
- | | 3. Correcte
- | | 4. Mauvaise
- | | 5. Très mauvaise

| | *ENDIF*

ELSE

IF MN018\_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID =  
2

**DN026\_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

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

- 1. Oui
- 5. Non

IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non

**DN027\_ AGE OF DEATH OF PARENT**

A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?

\_\_\_\_\_ (10..120)

ELSE

IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui

**DN028\_ AGE OF NATURAL PARENT**

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

\_\_\_\_\_ (18..120)

CHK: DN028\_AgeOfNaturalParent >= (MN002\_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"

ENDIF

ENDIF

**DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

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

IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"  
MAIS

"MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR  
EXEMPLE

"INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "HOMME  
OU

FEMME AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS  
TRAVAILLE.

\_\_\_\_\_

IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui

**DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

Veillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?

- 1. Dans le même logement
- 2. Dans le même bâtiment
- 3. A moins d'1 kilomètre
- 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
- 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres

- || 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
- || 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
- || 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
- || 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

|| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

|| De quel pays s'agit-il ?

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

|| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

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

|| *ENDIF*

|| **DN033\_ HEALTH OF PARENT**

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

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

- || 1. Très bonne
- || 2. Bonne
- || 3. Correcte
- || 4. Mauvaise
- || 5. Très mauvaise

|| *ENDIF*

|| *ELSE*

|| *IF RESPONDENT ID > 2*

|| **DN026\_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

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

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

||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non*

|||

||| **DN027\_ AGE OF DEATH OF PARENT**

||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?

||| \_\_\_\_\_ (10..120)

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

|||

||| **DN028\_ AGE OF NATURAL PARENT**

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

||| \_\_\_\_\_ (18..120)

|||

CHK: DN028\_AgeOfNaturalParent >= (MN002\_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLerror[24]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

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

||| IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"  
MAIS

||| "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR  
EXEMPLE

||| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "HOMME  
OU

||| FEMME AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS  
TRAVAILLE.

||| \_\_\_\_\_

|||

||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

|||

||| **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Veuillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?

||| 1. Dans le même logement

||| 2. Dans le même bâtiment

||| 3. A moins d'1 kilomètre

||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres

||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres

||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres

||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres

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

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

|||

||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

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

||| \_\_\_\_\_

```

| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même
| | | | logement
| | | |
| | | | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| | | | Au cours des douze derniers mois, tout les combien avez-vous eu un contact
| | | | avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par
| | | | courrier ?
| | | | 1. Tous les jours
| | | | 2. Plusieurs fois par semaine
| | | | 3. Une fois par semaine environ
| | | | 4. Une fois tous les quinze jours environ
| | | | 5. Une fois par mois environ
| | | | 6. Moins d'une fois par mois
| | | | 7. Jamais
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | DN033_ HEALTH OF PARENT
| | | | Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père] ? Diriez-vous
| | | | qu'elle est
| | | | IWER: LIRE A VOIX HAUTE
| | | | 1. Très bonne
| | | | 2. Bonne
| | | | 3. Correcte
| | | | 4. Mauvaise
| | | | 5. Très mauvaise
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
| | | |
| | | | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| | | | Votre [mère/père] est-[elle/il] toujours en vie ?
| | | | 1. Oui
| | | | 5. Non
| | | |
| | | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
| | | |
| | | | DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
| | | | A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?
| | | | _____ (10..120)
| | | |
| | | |

```

```

| ELSE
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|
| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
| _____ (18..120)
|
| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"
|
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez
| donner l'intitulé exact.
| IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER" MAIS
| "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR
| EXEMPLE
| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "HOMME OU
| FEMME AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE.
| _____
|
| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|
| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
| Veuillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?
| 1. Dans le même logement
| 2. Dans le même bâtiment
| 3. A moins d'1 kilomètre
| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays
| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays
|
| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|
| DN031_ WHICH COUNTRY
| De quel pays s'agit-il ?
| _____
|
| ENDIF
|
| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même
| logement
|
| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| Au cours des douze derniers mois, tout les combien avez-vous eu un contact
| avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par

```

```

|| |courrier ?
|| |1. Tous les jours
|| |2. Plusieurs fois par semaine
|| |3. Une fois par semaine environ
|| |4. Une fois tous les quinze jours environ
|| |5. Une fois par mois environ
|| |6. Moins d'une fois par mois
|| |7. Jamais
|| |
|| |ENDIF
|| |
|| |DN033_ HEALTH OF PARENT
|| |Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père] ? Diriez-vous
|| |qu'elle est
|| |IWER: LIRE A VOIX HAUTE
|| |1. Très bonne
|| |2. Bonne
|| |3. Correcte
|| |4. Mauvaise
|| |5. Très mauvaise
|| |
|| |ENDIF
|| |
|| |ELSE
|| |
|| |IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID =
|| |2
|| |
|| |DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|| |Votre [mère/père] est-[elle/il] toujours en vie ?
|| |1. Oui
|| |5. Non
|| |
|| |IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|| |
|| |DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|| |A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?
|| |_____ (10..120)
|| |
|| |ELSE
|| |
|| |IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|| |
|| |DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|| |Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
|| |_____ (18..120)
|| |
|| |
|| |CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"
|| |ENDIF
|| |
|| |ENDIF

```

||  
|| **DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**  
|| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez  
|| donner l'intitulé exact.  
|| IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"  
MAIS  
|| "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR  
EXEMPLE  
|| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGÉ". N'UTILISER "HOMME  
OU  
|| FEMME AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS  
TRAVAILLE.

|| \_\_\_\_\_  
||  
|| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

||  
|| **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**  
|| Veuillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?  
|| 1. Dans le même logement  
|| 2. Dans le même bâtiment  
|| 3. A moins d'1 kilomètre  
|| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres  
|| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres  
|| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres  
|| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres  
|| 8. A plus de 500 kilomètres dans le même pays  
|| 9. A plus de 500 kilomètres dans un autre pays

||  
|| *IF DN030\_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

||  
|| **DN031\_ WHICH COUNTRY**  
|| De quel pays s'agit-il ?

|| \_\_\_\_\_  
||  
|| *ENDIF*

||  
|| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même  
|| logement*

||  
|| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**  
|| Au cours des douze derniers mois, tout les combien avez-vous eu un contact  
|| avec votre [mère/père], que ce soit directement, par téléphone ou par  
|| courrier ?  
|| 1. Tous les jours  
|| 2. Plusieurs fois par semaine  
|| 3. Une fois par semaine environ  
|| 4. Une fois tous les quinze jours environ  
|| 5. Une fois par mois environ  
|| 6. Moins d'une fois par mois  
|| 7. Jamais  
||  
||

```

||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Comment qualifieriez-vous la santé de votre [mère/père] ? Diriez-vous
||| qu'elle est
||| IWER: LIRE A VOIX HAUTE
||| 1. Très bonne
||| 2. Bonne
||| 3. Correcte
||| 4. Mauvaise
||| 5. Très mauvaise
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF RESPONDENT ID > 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Votre [mère/père] est-[elle/il] toujours en vie ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Non
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| A quel âge votre [mère/père] est-[elle/il] décédé[e/{empty}] ?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quel est l'âge actuel de votre [mère/père] ?
||| _____ (18..120)
|||
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN002_Person[1].Age + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Quel est ou quel a été le dernier emploi de votre [mère/père] ? Veuillez
||| donner l'intitulé exact.
||| IWER: PAR EXEMPLE, PAS "EMPLOYE" MAIS "VENDEUR", PAS "OUVRIER"
MAIS
||| "MONTEUR". POUR UN FONCTIONNAIRE, INDIQUER LE TITRE EXACT, PAR
EXEMPLE
||| "INSPECTEUR DE POLICE" OU "PROFESSEUR AGREGE". N'UTILISER "HOMME
OU

```

||| FEMME AU FOYER" QUE POUR LES PERSONNES N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE.

||| \_\_\_\_\_

||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Oui*

||| **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Veuillez examiner la fiche 5. Où vit votre [mère/père] ?

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

||| *IF DN030\_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

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

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Dans le même logement*

||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

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

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

||| *ENDIF*

||| **DN033\_ HEALTH OF PARENT**

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

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

- ||| 1. Très bonne
- ||| 2. Bonne
- ||| 3. Correcte
- ||| 4. Mauvaise

```
||| 5. Très mauvaise
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| ENDIF
```

**DN034\_ EVER HAD ANY SIBLINGS**

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

IWER: INCLURE LES FRERES OU SOEURS NON BIOLOGIQUES

1. Oui
5. Non

*IF DN034\_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Oui*

```
|
| DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD
| Etiez-vous l'aîné(e), le(la) plus jeune ou à une place intermédiaire ?
| 1. L'aîné(e)
| 2. Le(la) plus jeune
| 3. A une place intermédiaire
```

```
| DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE
```

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

```
| IWER: INCLURE LES FRERES NON BIOLOGIQUES
```

```
| _____ (0..20)
```

```
| DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE
```

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

```
| IWER: INCLURE LES SOEURS NON BIOLOGIQUES
```

```
| _____ (0..20)
```

```
| ENDIF
```

**DN038\_ INTERVIEWER CHECK DN**

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

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

**PH001\_ INTRO HEALTH**

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

1. Continuer

*IF PH199\_ (HEALTH: RANDOM NR 1..2) = 1*

| **PH002\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 1**

| Diriez-vous que votre santé est...

- | 1. Très bonne
- | 2. Bonne
- | 3. Moyenne
- | 4. Mauvaise
- | 5. Très mauvaise

| *ELSE*

| **PH003\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**

| Diriez-vous que votre santé est....

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

| *ENDIF*

**PH004\_ LONG-TERM ILLNESS**

Certaines personnes souffrent de maladies chroniques ou de longue durée.

Par problèmes de longue durée, nous entendons des problèmes vous ont affecté ou peuvent vous affecter sur de longues périodes de temps.

Souffrez-vous de problèmes de santé, de maladies, d'incapacités ou de handicaps de longue durée ?

IWER: CECI INCLUT LES PROBLEMES DE SANTE MENTALE

1. Oui
5. Non

**PH005\_ LIMITED ACTIVITIES**

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

IWER: LIRE À HAUTE VOIX

1. Fortement limité
2. Limité, mais pas fortement
3. Pas limité

**PH006\_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS**

Veuillez vous reporter à la fiche 6. Certaines de ces affections ont-elle été décelées chez vous par un médecin ? Indiquez moi le ou les numéro(s) correspondant ?

IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Maladie cardiaque, insuffisance coronaire, angine de poitrine ou infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris là??insuffisance cardiaque
2. Hypertension artérielle, tension élevée
3. Cholestérol, hypercholestérolémie
4. Accident vasculaire cérébral ou maladie cérébro-vasculaire, attaque cérébrale

5. Diabète, glycémie élevée
6. Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème
7. Asthme
8. Polyarthrites, y compris arthrose et rhumatismes
9. Ostéoporose
10. Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne
11. Ulcère gastrique ou duodéal
12. Maladie de Parkinson
13. Cataracte
14. Fracture de la hanche
96. Aucune
97. Autres affections

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH006\_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"

IF 97. Autres affections IN PH006\_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

|  
| **PH007\_ OTHER CONDITIONS**  
| De quelles autres affections avez-vous souffert ?  
| IWER: POSER DES QUESTIONS

| \_\_\_\_\_

ENDIF

LOOP cnt:= 1 TO 16

|  
| IF cnt IN PH006\_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 16  
| AND 97. Autres affections IN PH006\_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

||  
|| IF IndexSub <> 15

||  
|| IF IndexSub = 10

|||  
||| **PH008\_ CANCER IN WHICH ORGANS**  
||| Quel organe ou quelle partie de votre corps est-elle ou a-t-elle été  
||| atteinte d'un cancer ? 1. Brain 2. Oral cavity 3. Larynx 4. Other pharynx  
||| 5. Thyroid 6. Lung 7. Breast 8. Oesophagus 9. Stomach 10. Liver 11.  
||| Pancreas 12. Kidney 13. Prostate 14. Testicle 15. Ovary 16. Cervix 17.  
||| Endometrium 18. Colon or rectum 19. Bladder 20. Skin 21. Non-Hodgkin  
||| lymphoma 22. Leukemia 97. Other organ

||| IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

- ||| 1. Cerveau  
||| 2. Cavité buccale  
||| 3. Larynx  
||| 4. Pharynx  
||| 5. Thyroïde  
||| 6. Poumon  
||| 7. Sein  
||| 8. Oesophage  
||| 9. Estomac  
||| 10. Foie

- ||| 11. Pancréas
- ||| 12. Rein
- ||| 13. Prostate
- ||| 14. Testicule
- ||| 15. Ovaires
- ||| 16. Col de l'utérus
- ||| 17. Endomètre
- ||| 18. Colon ou rectum
- ||| 19. Vessie
- ||| 20. Peau
- ||| 21. Lymphome
- ||| 22. Leucémie
- ||| 97. Autre organe

||| *ENDIF*

||| **PH009\_ AGE WHEN CONDITION STARTED**

||| 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/de l'asthme/de l'arthrose ou des rhumatismes/de l'ostéoporose/un cancer/un ulcère gastrique ou duodéal/la maladie de Parkinson/de la cataracte/une fracture de la hanche ou du fémur/{une autre affection saisie en PH007\_OthCond}] ?

||| \_\_\_\_\_ (0..125)

CHK: PH009\_AgeCond <= MN002\_Person[1].Age MAIN "^FLError[4]"

||| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *ENDLOOP*

**PH010\_ BOTHERED BY SYMPTOMS**

Veillez examiner la fiche 7. Au cours des six derniers mois ou plus, avez-vous été affecté(e) par certains des problèmes de santé qui y sont mentionnés ? Indiquez-moi le ou les numéro(s) correspondant(s).

IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

1. Mal au dos, douleurs à la hanche, aux genoux ou autres douleurs articulaires
2. Problème cardiaque, angine de poitrine ou autre douleur thoracique à l'effort
3. Essoufflement, difficultés respiratoires
4. Toux persistante
5. Jambes enflées
6. Problème de sommeil
7. Chutes
8. Peur de faire des chutes
9. Vertiges, évanouissements ou syncopes
10. Problèmes gastriques ou intestinaux, y compris constipation,

flatulence, diarrhée

11. Incontinence ou perte involontaire d'urines

96. Rien de tout cela

97. Autres symptômes non encore mentionnés

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH010\_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

#### **PH011\_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK**

La question suivante porte sur les médicaments que vous prenez peut-être. Veuillez examiner la fiche 8. Prenez vous en ce moment des médicaments au moins une fois par semaine pour l'un des problèmes de santé mentionnés sur cette fiche ?

IWER: COCHEZ TOUTES LES CASES NECESSAIRES

1. Des médicaments pour le cholestérol
2. Des médicaments pour l'hypertension
3. Des médicaments pour problèmes coronariens ou cérébro-vasculaires
4. Des médicaments pour d'autres problèmes cardiaques
5. Des médicaments pour l'asthme
6. Des médicaments pour le diabète
7. Des médicaments pour des douleurs ou inflammations articulaires
8. Des médicaments pour d'autres douleurs (maux de tête, mal de dos,...)
9. Des médicaments pour dormir
10. Des médicaments pour l'anxiété et la dépression
11. Des hormones pour l'ostéoporose
12. Des médicaments pour l'ostéoporose, autres que des hormones
13. Des médicaments pour les brûlures d'estomac
14. Des médicaments pour la bronchite chronique
96. Aucun médicament
97. D'autres médicaments, non cités dans la liste

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH011\_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

#### **PH012\_ WEIGHT OF RESPONDENT**

Combien pesez-vous environ ?

IWER: POIDS EN KILOS

\_\_\_\_\_ (0.00..300.00)

#### **PH013\_ HOW TALL ARE YOU?**

Combien mesurez-vous ?

IWER: TAILLE EN CENTIMÈTRES

\_\_\_\_\_ (100.00..230.00)

#### **PH041\_ USE GLASSES**

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

1. Oui
5. Non

#### **PH042\_ EYESIGHT**

[Lorsque vous portez vos lunettes ou vos lentilles de contact, comme à l'accoutumée, votre /Votre] vue est-elle ...

IWER: LIRE À HAUTE VOIX...

1. excellente
2. très bonne

3. bonne
4. acceptable
5. médiocre
6. SPONTANÉMENT reconnu ou déclaré aveugle

*IF PH042\_ (EYESIGHT) <> 6. SPONTANÉMENT reconnu ou déclaré aveugle AND PH042\_ (EYESIGHT) <> DONTKNOW AND PH042\_ (EYESIGHT) <> REFUSAL*

|

| **PH043\_ EYESIGHT DISTANCE**

| Pour voir les choses à distance, par exemple reconnaître un ami de l'autre côté de la rue [ avec vos lunettes ou vos lentilles de contact si besoin/{empty}], diriez-vous que votre vue est...

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX...

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

|

| **PH044\_ EYESIGHT READING**

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

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX...

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

|

*ENDIF*

**PH045\_ USE HEARING AID**

Portez-vous habituellement un appareil de correction auditive ?

1. Oui
5. Non

**PH046\_ HEARING**

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

IWER: LIRE À HAUTE VOIX...

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

**PH047\_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE**

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

enfants qui jouent ?

1. Oui
5. Non

**PH055\_ HEARING WITH SEVERAL PEOPLE**

[Avec votre appareil de correction auditive, pouvez-vous/Pouvez-vous] entendre distinctement ce qui se dit lors d'une conversation entre plusieurs personnes ?

1. Oui
5. Non

**PH056\_ HEARING WITH ONE PERSON**

[Avec votre appareil de correction auditive, pouvez-vous/Pouvez-vous] entendre distinctement ce qui se dit lors d'une conversation avec une personne ?

1. Oui
5. Non

**PH024\_ USE DENTURES**

Portez-vous un dentier ?

1. Oui
5. Non

**PH025\_ BITE ON HARD FOODS**

[En portant votre dentier,/{empty}][ pouvez-vous/Pouvez-vous] mordre et mâcher des aliments résistants, par exemple une pomme dure, sans difficulté ?

1. Oui
5. Non

**PH048\_ HEALTH AND ACTIVITIES**

Veillez examiner la fiche 9. Nous avons besoin de comprendre les difficultés rencontrées par certaines personnes dans leurs activités quotidiennes à cause de problèmes physiques ou de santé. Pouvez-vous m'indiquer si vous avez des difficultés à accomplir certaines des activités mentionnées sur cette fiche 9 ? Ne tenez pas compte des difficultés passagères qui selon vous, seront résolues d'ici trois mois. (Un problème de santé vous empêche-t-il d'accomplir certaines des activités mentionnées sur cette fiche ?)

**IWER: VERIFIER : AVEZ-VOUS D'AUTRES DIFFICULTÉS ? COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT**

1. Marcher sur une distance de 100 mètres
2. Rester assis pendant deux heures
3. Se lever d'une chaise après être resté longtemps assis
4. Monter plusieurs étages par les escaliers sans se reposer
5. Monter un étage par les escaliers sans se reposer
6. Se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir
7. Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule
8. Tirer ou pousser des objets assez volumineux tels qu'un fauteuil
9. Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos, comme un gros sac de provisions

10. Saisir une petite pièce de monnaie posée sur une table  
96. Rien de tout cela

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH048\_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

**PH049\_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES**

Veillez examiner la fiche 10. Quelques autres activités de tous les jours y sont mentionnées. Indiquez-moi si certaines vous sont rendues difficiles à cause d'un problème physique, mental, émotionnel ou d'un problème de mémoire. Là encore, excluez les difficultés qui, selon vous, seront résolues d'ici trois mois.

IWER: VERIFIER : AVEZ-VOUS D'AUTRES DIFFICULTÉS ? COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

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

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH049\_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

*IF NOT 96. Rien de tout cela IN PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL OR 96. Rien de tout cela IN PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL*

| **PH050\_ HELP ACTIVITIES**

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

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

- | 1. Oui  
| 5. Non

| *IF PH050\_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Oui*

|| **PH051\_ HELP MEETS NEEDS**

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

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX...

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

| | 4. Rarement

| |

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF PH199\_ (HEALTH: RANDOM NR 1..2) = 1*

|

| **PH052\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**

| Diriez-vous que votre santé est...

| IWER: Il s'agit d'une nouvelle version de la question. Ne revenez pas à la première version.

| 1. Excellente

| 2. Très bonne

| 3. Bonne

| 4. Moyenne

| 5. Médiocre

|

*ELSE*

|

| **PH053\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 1**

| Diriez-vous que votre santé est...

| IWER: Il s'agit d'une nouvelle version de la question. Ne revenez pas à la première version.

| 1. Très bonne

| 2. Bonne

| 3. Moyenne

| 4. Mauvaise

| 5. Très mauvaise

|

*ENDIF*

**PH054\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH**

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

?

1. L'enquêté(e)

2. L'enquêté(e) et un proxy

3. Un proxy seulement

**BR001\_ EVER SMOKED DAILY**

Les questions qui suivent portent sur votre consommation de tabac et de boissons alcoolisées. Avez-vous déjà fumé quotidiennement des cigarettes, des cigares, des cigarillos ou la pipe sur une période d'au moins un an ?

1. Oui

5. Non

*IF BR001\_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Oui*

|

| **BR002\_ SMOKE AT THE PRESENT TIME**

| Fumez-vous actuellement ?

| 1. Oui

| 5. Non, j'ai arrêté

| **BR003**\_ HOW MANY YEARS SMOKED

| [Depuis /Pendant ] combien d'années [ fumez-vous/ avez-vous fumé]

| [ {empty}/au total] ?

| IWER: N'INCLUEZ PAS LES PERIODES D'INTERRUPTION

| \_\_\_\_\_ (0..150)

CHK: BR003\_HowManyYearsSmoked <= MN002\_Person[1].Age MAIN "^FLError[27]"

| *IF BR002\_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. Non, j'ai arrêté*

| **BR004**\_ AGE STOPPED SMOKING

| A quel âge avez-vous arrêté de fumer?

| \_\_\_\_\_ (0..105)

CHK: BR004\_AgeStoppedSmoking <= MN002\_Person[1].Age MAIN "^FLError[4]"

| *ENDIF*

| **BR005**\_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE

| Que[ fumez/ fumiez][ -vous/-vous][ {empty}/ avant d'arrêter]?

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX ; COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI  
CONVIENNENT

| 1. Cigarettes

| 2. Pipe

| 3. Cigares ou cigarillos

| *IF 1. Cigarettes IN BR005\_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| **BR006**\_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY

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

| \_\_\_\_\_ (0..120)

| *ENDIF*

| *IF 2. Pipe IN BR005\_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| **BR007**\_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY

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

| \_\_\_\_\_ (0..120)

| *ENDIF*

| *IF 3. Cigares ou cigarillos IN BR005\_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

| **BR008**\_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY

|| Combien de cigares ou de cigarillos [fumez/fumiez] [-vous /-vous ]  
|| [{empty}/{empty}] en moyenne par jour ?  
|| \_\_\_\_\_ (0..120)  
||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**BR010\_ BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS**

J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur les boissons alcoolisées, si toutefois vous en buvez. Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 11. Au cours des 6 derniers mois, avec quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées telles que bière, cidre, vins, spiritueux ou cocktails?

1. Tous les jours ou presque
2. Cinq à six jours par semaine
3. Trois à quatre jours par semaine
4. Une à deux jours par semaine
5. Un à deux jours par mois
6. Moins d'un jour par mois
7. Jamais au cours des six derniers mois

*IF BR010\_ (BEVERAGES CONSUMED LAST 6 MONTHS) < 7. Jamais au cours des six derniers mois*

| **BR011\_ FREQ MORE THAN 2 GLASSES BEER IN A DAY**

| Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 11. Au cours des 6 derniers mois, avec quelle fréquence avez-vous bu plus de deux verres ou canettes de bière ou de cidre dans une même journée?

- | 1. Tous les jours ou presque
- | 2. Cinq à six jours par semaine
- | 3. Trois à quatre jours par semaine
- | 4. Une à deux jours par semaine
- | 5. Un à deux jours par mois
- | 6. Moins d'un jour par mois
- | 7. Jamais au cours des six derniers mois

| **BR012\_ FREQ MORE THAN 2 GLASSES WINE IN A DAY**

| Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 11. Au cours des 6 derniers mois, avec quelle fréquence avez-vous bu plus de deux verres de vin dans une même journée?

- | 1. Chaque jour ou presque
- | 2. Cinq à six jours par semaine
- | 3. Trois à quatre jours par semaine
- | 4. Un à deux jours par semaine
- | 5. Un à deux jours par mois
- | 6. Moins d'un jour par mois
- | 7. Jamais au cours des six derniers mois

| **BR013\_ FREQ MORE THAN 2 HARD LIQUOR IN A DAY**

| Reportez-vous s'il vous plaît à la fiche 11. Au cours des 6 derniers

| mois, avec quelle fréquence avez-vous bu plus de deux cocktails ou alcools  
| forts dans une même journée?

- | 1. Chaque jour ou presque
- | 2. Cinq à six jours par semaine
- | 3. Trois à quatre jours par semaine
- | 4. Un à deux jours par semaine
- | 5. Un à deux jours par mois
- | 6. Moins d'un jour par mois
- | 7. Jamais au cours des six derniers mois

|  
*ENDIF*

### **BR015\_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS**

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

IWER: LIRE À HAUTE VOIX

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

### **BR016\_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY**

Avec quelle fréquence pratiquez-vous des activités exigeant des efforts physiques faibles ou modérés, comme s'occuper du jardin, nettoyer la voiture, se promener?

IWER: LIRE À HAUTE VOIX

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

### **BR017\_ INTERVIEWER CHECK BR**

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

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

### **CF019\_ INSTRUCTION FOR CF**

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

PRESENTE. CECI EST LE DEBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. PROXY NON AUTORISE.

SI LE REpondant NE PEUT REpondre A AUCUNE QUESTION PAR LUI-MEME,

APPUYER

SUR CTRL-K A CHAQUE QUESTION ET INSERER UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M A

LA FIN DE LA SECTION. LIRE A VOIX HAUTE.

1. Continuer

### **CF001\_ SELF-RATED READING SKILLS**

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

1. Excellentes
2. Très bonnes
3. Bonnes
4. Moyennes
5. Insuffisantes

### **CF002\_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

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

IWER: LIRE À HAUTE VOIX

1. Excellentes
2. Très bonnes
3. Bonnes
4. Moyennes
5. Insuffisantes

### **CF003\_ DATE-DAY OF MONTH**

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

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

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

### **CF004\_ DATE-MONTH**

Quel mois sommes-nous ?

IWER: INDIQUEZ SI LE MOIS

( [janvier/février/mars/avril/mai/juin/juillet/août/septembre/octobre/novembre/décembre] ) EST CORRECTEMENT DONNÉ

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

### **CF005\_ DATE-YEAR**

En quelle année sommes-nous ?

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

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

### **CF006\_ DAY OF THE WEEK**

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

IWER: RÉPONSE CORRECTE :

([lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi/samedi/dimanche])

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

### **CF007\_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING**

Je vais maintenant vous lire une liste de mots qui vont s'afficher à l'écran de mon ordinateur. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, de sorte qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne s'en rappellent que quelques-uns. Merci d'écouter attentivement, car la liste de mots ne pourra être répétée. Quand j'aurai terminé, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Avez-vous bien compris ce que vous avez à faire ?

IWER: APPUYER SUR ENTER POUR COMMENCER LE TEST ET AYEZ LE LIVRET A PORTEE

DE MAIN

1. Continuer

*IF CF007\_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

|

| *IF CF009\_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF008\_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Indiquez-moi à présent tous les mots dont vous vous souvenez.

|| IWER: ATTENDRE JUSQU'À CE QUE TOUS LES MOTS SE SOIENT AFFICHÉS À

|| L'ÉCRAN. ÉCRIRE LES MOTS SUR LA FEUILLE FOURNIE. LAISSER À LA PERSONNE

|| INTERROGÉE JUSQU'À 1 MINUTE POUR SE RAPPELER. ENTRER LES MOTS DONT LA

|| PERSONNE SE SOUVIENT CORRECTEMENT.

|| 1. Beurre

|| 2. Bras

|| 3. Lettre

|| 4. Reine

|| 5. Ticket

|| 6. Herbe

|| 7. Coin

|| 8. Pierre

|| 9. Livre

|| 10. Bâton

|| 96. Aucun de ces mots

||

**CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN CF008\_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"**

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

### **CF009\_ VERBAL FLUENCY INTRO**

J'aimerais à présent que vous me donniez autant de noms d'animaux qu'il

vous en vient à l'esprit. Vous disposez très exactement d'une minute.

Prêt ? Allez-y !

IWER: ACCORDER TRES PRECISEMENT UNE MINUTE. SI LE SUJET S'ARRÊTE AVANT

LA FIN DU DELAI IMPARTI, L'ENCOURAGER À TROUVER D'AUTRES NOMS. S'IL RESTE

SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES, REPETER L'INSTRUCTION DE BASE ("JE VEUX

QUE VOUS ME DONNIEZ AUTANT DE NOMS D'ANIMAUX QUE POSSIBLE"). NE PAS

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

1. Continuer

*IF CF009\_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE*

|

| *IF CF011\_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010\_** VERBAL FLUENCY SCORE

||

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

|| CONSIDERE COMME CORRECT, EXCEPTION FAITE DES REPETITIONS ET DES NOMS

|| PROPRES.SONT CONSIDERES COMME CORRECTS : LES NOMS D'ESPECE ET DIFFERENTS

|| TYPES AU SEIN DE CETTE ESPECE ; NOM DU MALE, DE LA FEMELLE ET DE LA PROGENITURE AU SEIN D'UNE ESPECE. ENTRER LE NOMBRE D'ANIMAUX

(0..100)

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**CF011\_** INTRODUCTION NUMERACY

J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur la façon dont vous maniez les chiffres dans la vie de tous les jours.

IWER: SI NECESSAIRE, ENCOURAGER LA PERSONNE À ESSAYER DE REpondre À

CHACUNE DES QUESTIONS DE CALCUL

1. Continuer

**CF012\_** NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

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

IWER: NE PAS LIRE LES REponses À HAUTE VOIX.

1. 100

2. 10

3. 90

4. 900

97. Autre réponse

*IF CF012\_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100*

| **CF013\_ NUMERACY-HALF PRICE**

| En période de soldes, un magasin vend tous ses articles à moitié prix.

| Avant les soldes, un canapé coûte 300 [{euros}]. Combien vaudra-t-il en soldes ?

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

| 1. 150 [{euros}]

| 2. 600 [{euros}]

| 97. Autre réponse

| *ENDIF*

*IF CF012\_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100*

| **CF014\_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**

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

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

| 1. 9 000 [{euros}].

| 2. 4 000 [{euros}]

| 3. 8 000 [{euros}]

| 4. 12 000 [{euros}]

| 5. 18 000 [{euros}]

| 97. Autre réponse

| *IF CF014\_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) =*

| *1. 9 000 ^FLCurr.*

| | **CF015\_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT**

| | Supposons que vous ayez 2000 [{euros}] sur un compte d'épargne. Ce compte vous rapporte un intérêt de dix pour cent par an. Combien aurez-vous sur votre compte au bout de deux ans ?

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

| | 1. 2420 [{euros}]

| | 2. 2020 [{euros}]

| | 3. 2040 [{euros}]

| | 4. 2100 [{euros}]

| | 5. 2200 [{euros}]

| | 6. 2400 [{euros}]

| | 97. Autre réponse

| | *ENDIF*

| *ENDIF*

*IF CF007\_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

|  
| **CF016\_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**

| Il y a quelques instants, je vous ai lu une liste de mots à voix haute et

| je vous ai demandé de me rappeler les mots dont vous vous souveniez.

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

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

| 1. Beurre

| 2. Bras

| 3. Lettre

| 4. Reine

| 5. Ticket

| 6. Herbe

| 7. Coin

| 8. Pierre

| 9. Livre

| 10. Bâton

| 96. Aucun de ces mots

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN CF016\_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

**CF017\_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST**

IWER: CERTAINS FACTEURS RISQUENT-ILS D'AVOIR NUI AUX PERFORMANCES  
DE LA

PERSONNE PENDANT LE DEROULEMENT DES TESTS?

1. Oui

5. Non

**CF018\_ WHO WAS PRESENT DURING CF**

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

1. Répondant uniquement

2. Partenaire présent

3. Enfant(s) présent(s)

4. Autre(s)

CHK: NOT (( > 1) AND (1 IN CF018\_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

**MH001\_ INTRO MENTAL HEALTH**

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

1. Continuer

**MH002\_ DEPRESSION**

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

déprimé ?

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

1. Oui
5. Non

#### **MH003\_ HOPES FOR THE FUTURE**

Quels sont vos espoirs pour le futur ?

IWER: NE NOTER QUE SI DES ESPOIRS SONT MENTIONNES OU NON

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

#### **MH004\_ FELT WOULD RATHER BE DEAD**

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

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

#### **MH005\_ FEELS GUILTY**

Avez-vous tendance à vous faire des reproches ou à vous sentir coupable à n'importe quel sujet ?

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

*IF MH005\_ (FEELS GUILTY) = 3. Présence d'autocritique ou de culpabilisation, sans qu'il apparaisse clairement que ce soit en excès*

|

#### **MH006\_ BLAME FOR WHAT**

| A quels sujets vous faites-vous des reproches ?

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

| CE CAS, LE MOTIF AURA SOUVENT ETE MINIME VOIRE INEXISTANT;POUR UNE

| CULPABILITE JUSTIFIEE OU APPROPRIEE, COCHER LA REPONSE 2.

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

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

|

*ENDIF*

#### **MH007\_ TROUBLE SLEEPING**

Avez-vous eu des problèmes de sommeil récemment ?

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

**MH008\_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS**

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

1. Mentionne une perte d'intérêt
2. Ne mentionne pas de perte d'intérêt
3. Réponse non spécifique ou non codifiable

*IF MH008\_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Réponse non spécifique ou non codifiable*

| **MH009\_ KEEPS UP INTEREST**

| Conservez-vous vos centres d'intérêt habituels ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *ENDIF*

**MH010\_ IRRITABILITY**

Avez-vous été irritable récemment ?

1. Oui
5. Non

**MH011\_ APPETITE**

Comment a été votre appétit ?

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

*IF MH011\_ (APPETITE) = 3. Réponse non spécifique ou non codifiable*

| **MH012\_ EATING MORE OR LESS**

| Avez-vous mangé plus ou moins que d'habitude ?

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

| *ENDIF*

**MH013\_ FATIGUE**

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

1. Oui
5. Non

**MH014\_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT**

Quelles sont vos facultés de concentration? Pouvez-vous, par exemple, vous concentrer sur une émission de télévision, un film ou une émission de radio ?

1. Difficulté à se concentrer sur un programme

2. Pas de difficulté mentionnée

**MH015\_ CONCENTRATION ON READING**

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

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

**MH016\_ ENJOYMENT**

Qu'avez-vous pris plaisir à faire récemment ?

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

**MH017\_ TEARFULNESS**

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

IWER: FIN DE SECTION SANS PROXY. SI LE REpondant N'A PAS ETE CAPABLE DE

REpondre AUX QUESTIONS QUI PRECEDENT, APPUYEZ SUR CTRL-M ET INSEREZ UNE REMARQUE.

1. Oui
5. Non

**MH018\_ DEPRESSION EVER**

Au cours de votre vie, avez-vous souffert d'une ou de plusieurs périodes de dépression ayant duré au moins deux semaines ?

1. Oui
5. Non

*IF MH018\_ (DEPRESSION EVER) = 1. Oui*

| **MH019\_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

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

| \_\_\_\_\_ (0..120)

| **MH020\_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| Avez-vous déjà été traité pour dépression par un médecin de famille ou un psychiatre ?

1. Oui
5. Non

| **MH021\_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| Avez-vous déjà été hospitalisé dans un service psychiatrique ?

1. Oui
5. Non

| *ELSE*

| *IF MH018\_ (DEPRESSION EVER) = 5. Non*

||

||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**HC002\_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR**

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos soins de santé. Veuillez penser aux soins que vous avez reçu au cours des douze derniers mois. Depuis [janvier/février/mars/avril/mai/juin/juillet/août/septembre/octobre/novembre/décembre] [ {l'année dernière} ], combien de fois avez-vous consulté ou parlé avec un médecin de votre santé ? Excluez les visites chez le dentiste et les séjours à l'hôpital, mais incluez les visites aux urgences ou les consultations externes à l'hôpital.  
IWER: POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98  
\_\_\_\_\_ (0..98)

*IF HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0*

| **HC003\_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**  
| Combien de ces contacts ont-ils eu lieu avec un médecin généraliste ?  
| IWER: POUR UN NOMBRE SUPERIEUR A 98, INDIQUER 98  
| \_\_\_\_\_ (0..98)  
|

**CHK: HC003\_CGPract <= HC002\_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"**

*ENDIF*

*IF HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND  
HC003\_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002\_ (SEEN OR  
TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL  
DOCTOR) = DONTKNOW*

| **HC004\_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**  
| Veuillez vous reporter à la fiche 12. Au cours des douze derniers mois,  
| avez-vous consulté un ou plusieurs des spécialistes figurant sur la fiche  
| 12 ?  
| 1. Oui  
| 5. Non  
|

| *IF HC004\_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Oui*

|| **HC005\_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**  
|| Toujours sur la fiche 12, lequel de ces spécialistes avez-vous consulté le  
|| plus récemment ?  
|| IWER: SI UN DENTISTE EST MENTIONNE, DIRE QU'ON EN PARLERA PLUS  
TARD ET  
|| DANS CE CAS RECUEILLIR LA DERNIERE CONSULTATION HORS DENTISTE  
|| 1. Cardiologue, pneumologue, gastro-entérologue, diabétologue, ou  
|| endocrinologue  
|| 2. Dermatologue

- || 3. Neurologue
- || 4. Ophthalmologiste
- || 5. ORL (Oto-rhino-laryngologiste)
- || 6. Rhumatologue
- || 7. Orthopédiste
- || 8. Chirurgien
- || 9. Psychiatre
- || 10. Gynécologue
- || 11. Urologue
- || 12. Oncologue ou cancerologue
- || 13. Gériatre

CHK: NOT ((MN002\_Person[1].Gender = a1) AND (= 10)) MAIN "^FLError[26]"

|| **HC006\_ TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Votre dernière consultation de spécialiste avait-elle pour motif un  
 || problème urgent, un nouveau problème de santé qui n'était pas urgent ou  
 || était-ce une visite de routine, y compris un bilan de santé ?

- || 1. Une urgence
- || 2. Un nouveau problème de santé (y compris les cas où vous avez été  
 || adressé à ce spécialiste par votre généraliste)
- || 3. Une visite de routine (y compris un bilan de santé)

|| *IF HC006\_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 1. Une*  
 || *urgence*

|| **HC007\_ DAYS WAITING FOR EMERGENCY CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Combien de jours avez-vous dû attendre avant d'obtenir ce rendez-vous  
 || avec le spécialiste?

|| IWER: COMPTER DES JOURS ENTIERS, INDIQUER 0 SI MOINS DE 24 HEURES  
 || \_\_\_\_\_ (0..98)

|| *ELSE*

|| *IF HC006\_ (TYPE OF LAST CONSULTATION TO SPECIALIST) = 2. Un*  
 || *nouveau problème de santé (y compris les cas où vous avez été adressé à*  
 || *ce spécialiste par votre généraliste)*

|| **HC008\_ WEEKS WAITING FOR NON-EMERGENCY CONSULTATION**

|| Combien de semaines avez-vous dû attendre avant d'obtenir ce rendez-vous ?

|| IWER: COMPTER 4 SEMAINES POUR UN MOIS; COMPTER 1 POUR UNE  
 || FRACTION DE

|| SEMAINE  
 || \_\_\_\_\_ (0..98)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF HC007\_ (DAYS WAITING FOR EMERGENCY CONSULTATION TO*  
 || *SPECIALIST) > 0 OR HC008\_ (WEEKS WAITING FOR NON-EMERGENCY*  
 || *CONSULTATION) > 0*

|||  
||| **HC009\_ WISH LAST SPECIALIST CONTACT EARLIER**  
||| Auriez-vous préféré avoir obtenu ce rendez-vous plus tôt ?  
||| 1. Oui  
||| 5. Non  
|||  
||| *ENDIF*  
|||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**HC010\_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST**  
Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un dentiste ou un  
stomatologue?  
IWER: Y COMPRIS CONTROLES DE ROUTINE, CONSULTATIONS POUR  
APPAREILS  
DENTAIRE ET STOMATOLOGIE  
1. Oui  
5. Non

*IF HC010\_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Oui*

|  
| **HC011\_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR  
TREATMENT**  
| S'agissait-il d'un contrôle de routine ou de prévention, de soins  
| dentaires, ou les deux ?  
| IWER: SI PLUS D'UNE CONSULTATION, CODER POUR TOUTES LES  
CONSULTATIONS  
| SIMULTANEMENT  
| 1. Contrôle de routine ou prévention uniquement  
| 2. Soins dentaires uniquement  
| 3. Prévention et soins  
|  
*ENDIF*

**HC012\_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS**  
Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de passer au moins  
une nuit à l'hôpital ? Prenez-en compte les séjours en services de  
médecine, de chirurgie, de psychiatrie ou tout autre service spécialisé.  
1. Oui  
5. Non

*IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Oui*

|  
| **HC013\_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**  
| A combien de reprises avez-vous été hospitalisé au moins une nuit au cours  
| des douze derniers mois ?  
| IWER: NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS. CODER 10 SI PLUS DE 10  
SEJOURS.  
| \_\_\_\_\_ (1..10)

**HC014\_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

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

\_\_\_\_\_ (1..365)

**HC015\_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL**

Veuillez vous reporter à la la fiche 13. Pour laquelle de ces raisons avez-vous effectué un séjour d'au moins une nuit dans un hôpital au cours des douze derniers mois : intervention chirurgicale, examens médicaux ou soins non chirurgicaux, ou problèmes de santé mentale ?

IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.

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

*IF 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation IN*

*HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013\_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

**HC016\_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY**

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

IWER: NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS

\_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC016\_TimsurginPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

*ENDIF*

*IF 1. Intervention chirurgicale avec hospitalisation IN*

*HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL)*

**HC017\_ WHAT INPATIENT SURGERY**

Veuillez observer la fiche 14. Au cours des douze derniers mois, avez-vous été hospitalisé pour l'une de ces interventions chirurgicales?

1. Oui
5. Non

*IF HC017\_ (WHAT INPATIENT SURGERY) = 1. Oui*

**HC018\_ LAST INPATIENT SURGERY**

Veuillez vous reporter à la fiche 14. Quelle a été le motif de l'intervention la plus récente?

IWER: SI AUCUNE DES OPERATIONS MENTIONNEES N'ETAIT PLANIFIEE, INDIQUER 97

1. Cathétérisme diagnostique ou thérapeutique et/ou stent
2. Pontage coronarien
3. Mise en place, remplacement ou retrait d'un pacemaker
4. Chirurgie ORL (oreille, nez, gorge)
5. Biopsie
6. Prothèse de hanche

- ||| 7. Prothèse de genou
- ||| 8. Chirurgie traumatologique (pour fracture, traumatisme,...)
- ||| 9. Traitement de hernie
- ||| 10. Ablation de la vésicule biliaire
- ||| 11. Ablation de la prostate
- ||| 12. Ablation de l'uterus
- ||| 13. Opération de la cataracte
- ||| 97. Toute autre opération chirurgicale avec hospitalisation

||| **HC019\_ PLANNED INPATIENT SURGERY**

||| S'agissait-il d'une opération planifiée ou d'une urgence ?

- ||| 1. Opération planifiée
- ||| 2. Opération en urgence

||| *IF HC019\_ (PLANNED INPATIENT SURGERY) = 1. Opération planifiée*

||| **HC020\_ MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY**

||| Combien de mois avez-vous dû attendre avant cette intervention ?

||| IWER: COMPTER DES MOIS ENTIERS, INDIQUER 0 SI MOINS D'UN MOIS  
||| \_\_\_\_\_ (0..98)

||| *IF HC020\_ (MONTHS WAITING FOR LAST INPATIENT SURGERY) > 0*

||| **HC021\_ WISH LAST INPATIENT SURGERY EARLIER**

||| Auriez-vous préféré vous faire opérer plus tôt ?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF 3. Problèmes de santé mentale IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013\_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

||| **HC022\_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS**

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

||| IWER: NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS  
||| \_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC022\_TimpsyinPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

||| *ENDIF*

ENDIF

**HC023\_** OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS

Au cours des douze derniers mois, avez-vous subi une intervention chirurgicale en mode ambulatoire ?

IWER: EXPLIQUER : PAR "CHIRURGIE AMBULATOIRE", NOUS ENTENDONS INTERVENTION

CHIRURGICALE EFFECTUEE A L'HOPITAL, MAIS POUR LAQUELLE LES PATIENTS REPARTENT SANS Y PASSER LA NUIT

1. Oui
5. Non

IF HC023\_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Oui

**HC024\_** TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY

A combien de reprises avez-vous subi une intervention en chirurgie ambulatoire au cours des douze derniers mois ?

IWER: NE COMPTER QUE LES OCCASIONS DISTINCTES

\_\_\_\_\_ (1..98)

**HC025\_** ANY OUTPATIENT SURGERY

Veuillez vous reporter à la fiche 15. Au cours des douze derniers mois, avez vous subi une de ces interventions en chirurgie ambulatoire ?

1. Oui
5. Non

IF HC025\_ (ANY OUTPATIENT SURGERY) = 1. Oui

**HC026\_** LAST OUTPATIENT SURGERY

Veuillez vous reporter à la fiche 15. De quelle intervention chirurgicale en mode ambulatoire s'agissait-il ?

IWER: SI PLUSIEURS INTERVENTIONS, CODEZ LA PLUS RECENTE.

1. Arthroscopie du genou
2. Opération de la cataracte
3. Traitement chirurgical de hernie
4. Biopsie ou ablation de kyste
5. Chirurgie de la main
6. Traitement des varices
7. Chirurgie anale
8. Artériographie ou angiographie avec produit de contraste
97. Toute autre intervention chirurgicale ambulatoire conduite en salle d'opération

ENDIF

**HC027\_** MONTHS WAITING FOR LAST OUTPATIENT SURGERY

Combien de mois avez-vous dû attendre cette opération ?

IWER: COMPTER DES MOIS ENTIERS, INDIQUER 0 SI MOINS D'UN MOIS

\_\_\_\_\_ (0..98)

IF HC027\_ (MONTHS WAITING FOR LAST OUTPATIENT SURGERY) > 0

||  
|| **HC028\_ WISH LAST OUTPATIENT SURGERY EARLIER**

|| Auriez-vous préféré être opéré plus tôt ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||  
| *ENDIF*

| *ENDIF*

**HC029\_ IN A NURSING HOME**

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de passer la nuit dans un centre de séjour médicalisé ?

IWER: EXPLIQUER : PAR "CENTRE DE SEJOUR MEDICALISE", NOUS ENTENDONS DES

INSTITUTIONS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES AYANT BESOIN D'AIDE QUOTIDIENNE, DANS UN ENVIRONNEMENT LEUR PERMETTANT DE RECEVOIR DES SOINS

INFIRMIERS, POUR DES SEJOURS DE COURTE OU LONGUE DUREE.IL PEUT S AGIR

D'UNE MAISON DE RETRAITE, D'UN CENTRE DE LONG SEJOUR...

1. Oui, de manière occasionnelle

2. Oui, de manière continue

5. Non

*IF HC029\_ (IN A NURSING HOME) = 1. Oui, de manière occasionnelle*

|  
| **HC030\_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT**

| Combien de séjours d'au moins une nuit avez-vous effectué dans un centre de séjour médicalisé au cours des douze derniers mois ?

| IWER: NE COMPTER QUE LES SEJOURS DISTINCTS

| \_\_\_\_\_ (1..365)

|  
| **HC031\_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

| Au total, au cours des douze derniers mois, combien de semaines avez-vous passé dans un centre de séjour médicalisé ?

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

| 1 SEMAINE PARTIELLE

| \_\_\_\_\_ (1..52)

|  
| *ENDIF*

*IF NOT HC029\_ NursHome.ORD = 3*

|  
| **HC032\_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

| Veuillez vous reporter à la fiche 16. Au cours des douze derniers mois, avez-vous reçu à domicile les types de soins ou d'aide mentionnés sur cette fiche ?

| IWER: COCHER TOUTES LES REponses POSSIBLES.

- | 1. Soins infirmiers ou soins à la personne, rémunérés ou effectués par un professionnel
- | 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de santé
- | 3. Repas portés à domicile
- | 96. Aucun soin ou aide de ce type

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC032\_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

| *IF 1. Soins infirmiers ou soins à la personne, rémunérés ou effectués par un professionnel IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

| | **HC033\_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

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

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

| | 1 SEMAINE PARTIELLE

| | \_\_\_\_\_ (1..52)

| | **HC034\_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

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

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

| | \_\_\_\_\_ (1..168)

| | *ENDIF*

| *IF 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de santé IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

| | **HC035\_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

| | Au cours des douze derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous reçu à votre domicile une aide pour les tâches domestiques que vous n'étiez pas en mesure d'effectuer vous-même pour des raisons de santé?

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

| | 1 SEMAINE PARTIELLE

| | \_\_\_\_\_ (1..52)

| | *IF HC035\_(WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*

| | **HC036\_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

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

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

| | \_\_\_\_\_ (1..168)

| | *ENDIF*

||  
| *ENDIF*

| *IF 3. Repas portés à domicile IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||  
| **HC037\_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**

| Au cours des douze derniers mois, pendant combien de semaines avez-vous  
| reçu des repas à domicile parce que vos problèmes de santé vous  
| empêchaient de préparer un repas ?

| IWER: COMPTEZ 4 SEMAINES POUR CHAQUE MOIS COMPLET  
| \_\_\_\_\_ (1..52)

||  
| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 7 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 4 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1*

| **HC038\_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Veuillez vous reporter à la fiche 17. Au cours des douze derniers mois,  
| avez-vous reçu l'un de ces soins par des professionnels ou organismes  
| privés que vous avez payés intégralement, vous-même ou à l'aide de votre  
| assurance personnelle, sans aide de la sécurité sociale ?

| IWER: SI NECESSAIRE EXPLIQUER CE QU'ON APPELLE SOINS DE  
| READAPTATION :

| SOINS SPECIFIQUES PERMETTANT DE RECOUVRER DES FONCTIONS  
| ESSENTIELLES COMME

| LA MOBILITE, LA PAROLE, OU LA CAPACITE A EFFECTUER DES ACTIVITES  
| QUOTIDIENNES

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF HC038\_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Oui*

||  
| **HC039\_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

| Quels types de soins avez-vous reçus ?

| IWER: COCHER TOUTES LES REponses POSSIBLES.

|| 1. Chirurgie

|| 2. Soins délivrés par un généraliste

|| 3. Soins délivrés par un spécialiste

|| 4. Médicaments

|| 5. Soins dentaires

|| 6. Rééducation en milieu hospitalier

|| 7. Rééducation ambulatoire

- || 8. Appareillages
- || 9. Soins dans un centre médicalisé
- || 10. Soins infirmiers à domicile
- || 11. Aide ménagère
- || 97. Tout autre type de soin non mentionné dans cette liste
- ||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC039\_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| ENDIF

ENDIF

#### **HC040\_ FORGO ANY TYPES OF CARE**

Veillez vous reporter à la fiche 17. Au cours des douze derniers mois, avez-vous renoncé à certains soins à cause de ce qu'ils vous auraient coûté?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF HC040\_ (FORGO ANY TYPES OF CARE) = 1. Oui*

#### | **HC041\_ TYPES OF CARE FORGO BECAUSE OF COSTS**

| A quels types de soins avez-vous dû renoncer à cause du prix ?

| IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES.

- | 1. Chirurgie
- | 2. Soins délivrés par un généraliste
- | 3. Soins délivrés par un spécialiste
- | 4. Médicaments
- | 5. Soins dentaires
- | 6. Rééducation en milieu hospitalier
- | 7. Rééducation ambulatoire
- | 8. Appareillages
- | 9. Soins dans un centre médicalisé
- | 10. Soins infirmiers à domicile
- | 11. Aide ménagère
- | 97. Tout autre type de soin non mentionné dans cette liste

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC041\_ForgoType)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

#### **HC042\_ FOREGO CARE BECAUSE UNAVAILABLE**

Veillez vous reporter à la fiche 17. Au cours des douze derniers mois, avez-vous renoncé à certains types de soins parce qu'ils n'étaient pas disponibles ou difficilement accessibles ?

IWER: SI NECESSAIRE, EXPLIQUER CE QU'ON ENTEND PAR "DISPONIBLE" : A DISTANCE RAISONNABLE DU DOMICILE, AVEC DES HORAIRES D'OUVERTURE RAISONNABLES, ETC. (DU POINT DE VUE DU REpondant)

- 1. Oui
- 5. Non

*IF HC042\_ (FOREGO CARE BECAUSE UNAVAILABLE) = 1. Oui*

| **HC043\_ TYPES OF CARE FORGO BECAUSE UNAVAILABLE**

| A quels types de soins avez-vous renoncé car ils n'étaient pas disponibles  
| ou difficilement accessibles ?

| IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

- | 1. Chirurgie
- | 2. Soins délivrés par un généraliste
- | 3. Soins délivrés par un spécialiste
- | 4. Médicaments
- | 5. Soins dentaires
- | 6. Rééducation en milieu hospitalier
- | 7. Rééducation ambulatoire
- | 8. Appareillages
- | 9. Soins dans un centre médicalisé
- | 10. Soins infirmiers à domicile
- | 11. Aide ménagère
- | 97. Tout autre type de soin non mentionné dans cette liste

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC043\_RenUnav)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

**HC044\_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

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

- 1. Continuer

*IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Oui*

| **HC045\_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

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

| IWER: EXPLIQUER : PAR DEPENSE A VOTRE CHARGE, NOUS ENTENDONS  
TOUTES LES

| DÉPENSES NON REMBOURSEES PAR VOTRE COUVERTURE  
COMPLEMENTAIRE, SI VOUS EN

| POSSEDEZ UNE. LES SOMMES QUE VOUS AVANCEZ MAIS QUI VOUS SONT  
REMBOURSÉES

| ULTÉRIEUREMENT NE SONT PAS CONSIDÉRÉES COMME DES DÉPENSES

| PERSONNELLES. SI LA COMPLEMENTAIRE FAIT L'AVANCE DES FRAIS MAIS  
VOUS EN

| RÉCLAME LE PAIEMENT ULTÉRIEUR, IL S'AGIT DE DÉPENSES PERSONNELLES.

| MONTANT EN [{euros}]

| indiquez un montant

| *IF HC045\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = EMPTY AND*

| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

| **HC045M PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

| A quelle somme environ se montent les dépenses qui sont restées à votre

| charge pour toutes vos hospitalisations, au cours des douze derniers mois ?

|| IWER: EXPLIQUER : PAR DEPENSE A VOTRE CHARGE, NOUS ENTENDONS  
TOUTES LES  
|| DÉPENSES NON REMBOURSEES PAR VOTRE COUVERTURE  
COMPLEMENTAIRE, SI VOUS EN  
|| POSSEDEZ UNE. LES SOMMES QUE VOUS AVANCEZ MAIS QUI VOUS SONT  
REMBOURSÉES  
|| ULTÉRIEUREMENT NE SONT PAS CONSIDÉRÉES COMME DES DÉPENSES  
|| PERSONNELLES. SI LA COMPLEMENTAIRE FAIT L'AVANCE DES FRAIS MAIS  
VOUS EN  
|| RÉCLAME LE PAIEMENT ULTÉRIEUR, IL S'AGIT DE DÉPENSES  
PERSONNELLES.  
|| MONTANT EN [{francs}]  
|| indiquez un montant  
||  
| *ENDIF*

CHK: NOT (HC045\_PayInpCare = EMPTY AND HC045MPayInpCare = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

| *IF HC045\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE*  
| *OR HC045M (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE*  
||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2,  
BRs.Brackets[28].BR3)  
||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

#### **HC047\_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE**

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

IWER: EXPLIQUER : PRENEZ EN CONSIDÉRATION TOUTES LES DÉPENSES ENGAGÉES

POUR DES CONSULTATIONS AUPRÈS DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ,

DENTISTES INCLUS, POUR L'ENSEMBLE DES ANALYSES, EXAMENS OU TRAITEMENTS

PRESCRITS PAR DES MÉDECINS, Y COMPRIS DENTISTES, ANALYSES ET EXAMENS,

TRAITEMENTS PRESCRITS PAR UN MEDECIN ET POUR TOUTES LES INTERVENTIONS DE

CHIRURGIE AMBULATOIRE - EXCLUEZ LES MEDICAMENTS OU DES MÉDECINES ALTERNATIVES. MONTANT EN [{euros}]

indiquez un montant

*IF HC047\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

#### | **HC047M PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE**

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

| IWER: EXPLIQUER : PRENEZ EN CONSIDÉRATION TOUTES LES DÉPENSES  
ENGAGÉES  
| POUR DES CONSULTATIONS AUPRÈS DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA  
SANTÉ,  
| DENTISTES INCLUS, POUR L'ENSEMBLE DES ANALYSES, EXAMENS OU  
TRAITEMENTS  
| PRESCRITS PAR DES MÉDECINS, Y COMPRIS DENTISTES, ANALYSES ET  
EXAMENS,  
| TRAITEMENTS PRESCRITS PAR UN MEDECIN ET POUR TOUTES LES  
INTERVENTIONS DE  
| CHIRURGIE AMBULATOIRE - EXCLUEZ LES MEDICAMENTS OU DES  
MÉDECINES  
| ALTERNATIVES. MONTANT EN [{francs}]  
| indiquez un montant  
|  
*ENDIF*

CHK: NOT (HC047\_PayOutCare = EMPTY AND HC047MPayOutCare = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

*IF HC047\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE  
OR HC047M (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE*  
|  
| BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2,  
BRs.Brackets[29].BR3)  
|  
*ENDIF*

#### **HC049\_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS**

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

IWER: NE PRENEZ PAS EN CONSIDÉRATION LES DÉPENSES LIÉES À  
L'AUTO-MÉDICATION, C'EST A DIRE AUX MEDICAMENTS QUE VOUS POUVEZ  
OBTENIR

SANS PRESCRIPTION MEDICALE. MONTANT EN [{euros}]  
indiquez un montant

*IF HC049\_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

#### **HC049M PAID OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS**

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

| IWER: NE PRENEZ PAS EN CONSIDÉRATION LES DÉPENSES LIÉES À  
| L'AUTO-MÉDICATION, C'EST A DIRE AUX MEDICAMENTS QUE VOUS POUVEZ  
OBTENIR

| SANS PRESCRIPTION MEDICALE. MONTANT EN [{francs}]  
| indiquez un montant

|  
*ENDIF*

CHK: NOT (HC049\_PayPreDrugs = EMPTY AND HC049MPayPreDrugs = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

*IF HC049\_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE OR HC049M (PAID OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE*

| BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2, BRs.Brackets[30].BR3)

| ENDIF

*IF HC029\_ (IN A NURSING HOME) = 1. Oui, de manière occasionnelle OR HC029\_ NursHome.ORD = 3 OR 1. Soins infirmiers ou soins à la personne, rémunérés ou effectués par un professionnel IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Aide à domicile pour des tâches domestiques que vous n'avez pas été en mesure d'effectuer vous-même à cause de problèmes de santé IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Repas portés à domicile IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

| **HC051\_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

| A quelle somme environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour tous vos soins en centres de séjour médicalisé et pour les services de soins à domicile au cours des douze derniers mois ?

| IWER: MONTANT EN [{euros}]. DANS LE CAS DE RESIDENTS EN CENTRES DE SEJOUR

| MEDICALISES, IL FAUT EXCLURE LES DEPENSES DE LOGEMENT ET DE NOURRITURE.

| indiquez un montant

| *IF HC051\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HC051M PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

|| A quelle somme environ se montent les dépenses qui sont restées à votre charge pour tous vos soins en centres de séjour médicalisé et pour les services de soins à domicile au cours des douze derniers mois ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]. DANS LE CAS DE RESIDENTS EN CENTRES DE SEJOUR MEDICALISES, IL FAUT EXCLURE LES DEPENSES DE LOGEMENT ET DE

|| NOURRITURE

|| indiquez un montant

| ENDIF

CHK: NOT (HC051\_PayNuHo = EMPTY AND HC051MPayNuHo = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

| *IF HC051\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE) = NONRESPONSE OR HC051M (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY*

| *CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE*) = *NONRESPONSE*  
||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2,  
BRs.Brackets[31].BR3)  
||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

*IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001\_ (INTERVIEW  
COUNTRY) = 13 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6 OR  
MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1*

| **HC053\_ BASIC HEALTH INSURANCE CATEGORY**

| Veuillez examiner la fiche 18. Quel est votre régime d'assurance maladie  
| ?

| IWER: PRECISER SI BESOIN QUE PAR CMU ON ENTEND COUVERTURE DE BASE  
CMU ET

| NON COMPLEMENTAIRE CMU. LES REGIMES RATTACHES AU REGIME  
GENERAL INCLUENT :

| FONCTIONNAIRES CIVILS, AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES,  
PROFESSIONS DE

| SANTE CONVENTIONNEES, ARTISTES, CULTES, ALSACE-MOSELLE (NON  
AGRICOLLES)

| INVALIDES DE GUERRE, BENEFICIAIRES DE L'AAH OU D'UNE PENSION  
D'INVALIDITE

| DE LA SECURITE SOCIALE.LA CANAM COUVRE LES ARTISANS,  
COMMERCANTS,

| INDUSTRIELS, LIBERAUX ET MEDECINS A HONORAIRES LIBRES.

| 0. CMU de base

| 1. Régime étudiant

| 2. EDF-GDF

| 3. Régime général et autres régimes rattachés au régime général

| 4. Régime agricole

| 5. Assurance-maladie des professions indépendantes (CANAM)

| 6. Autres régimes particuliers (SNCF, Mines, RATP, militaires de  
carrière...)

| 9. Autre

| 96. Pas de couverture maladie

|  
*ENDIF*

*IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001\_ (INTERVIEW  
COUNTRY) = 1*

| **HC054\_ BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE**

| Quel est le montant de franchise de votre assurance-maladie ?

| indiquez un montant

|  
*IF HC054\_ (BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||  
| **HC054M** BASIC HEALTH INSURANCE DEDUCTIBLE  
| Quel est le montant de franchise de votre assurance-maladie ?  
| IWER: MONTANT EN [{francs}]  
| indiquez un montant

||  
| *ENDIF*

| **HC055\_** BASIC HEALTH INSURANCE GATEKEEPING  
| Avez-vous un médecin référent auquel vous devez vous adresser avant de  
| consulter un spécialiste ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| **HC056\_** BASIC HEALTH INSURANCE LIMIT CHOICE  
| Etes-vous limité dans le choix de vos médecins ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

|  
| *ENDIF*

*IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1*

| **HC057\_** BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE  
| Etes-vous couvert par la Sécurité sociale ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF HC057\_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 1. Oui*

||  
| **HC058\_** BASIC HEALTH INSURANCE STATUS  
| Etes-vous couvert par une assurance complémentaire (mutuelle,  
| complémentaire CMU,â??) en plus de la Sécurité sociale?

- || 1. Oui
- || 2. Non

||  
| *ENDIF*

|  
| *ENDIF*

*IF HC057\_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 5. Non OR HC057\_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = DONTKNOW AND MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1 OR HC053\_ BHInsCategory.ORD = 96 OR HC053\_ (BASIC HEALTH INSURANCE CATEGORY) = DONTKNOW AND MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR*

MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6

**HC059\_ CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE**

Reportez-vous, s'il vous plaît, à la fiche 19. Avez-vous souscrit une assurance complémentaire pour certains de ces types de soins ? Si oui, indiquez lesquels sont couverts.

IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES

1. Soins médicaux avec accès direct à des spécialistes
2. Soins médicaux avec accès direct à des spécialistes par l'intermédiaire d'un médecin généraliste
3. Soins médicaux sans limitation dans le choix des médecins
4. Soins médicaux avec restriction dans le choix des médecins
5. Soins dentaires
6. Remboursement intégral des médicaments
7. Remboursement partiel des médicaments
8. Soins hospitaliers sans limitation dans le choix des établissements
9. Soins hospitaliers avec restriction dans le choix des établissements
10. Soins à long terme en centre médicalisé
11. Soins infirmiers à domicile en cas de maladie chronique ou de handicap
12. Aide à domicile
96. Aucune assurance complémentaire
97. Autre type d'assurance complémentaire

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC059\_HInsVolunt)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 10 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 7 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 4 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 11 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 1 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 12 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 8 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 3 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 5 AND HC057\_ (BASIC HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 1. Oui OR NOT HC053\_BHInsCategory.ORD = 96 AND MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 13 OR MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) = 6

**HC060\_ CONTRACT VOLUNTARY, SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE**

Veillez vous reporter à la fiche 20. Avez-vous souscrit une assurance maladie complémentaire facultative ou privée pour certains de ces types de soins, afin de compléter les remboursements pris en charge par la sécurité sociale ?

IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES; PRECISER Y COMPRIS LA COMPLEMENTAIRE CMU

1. Remboursement du ticket modérateur pour les soins de ville
2. Remboursement total ou partiel des dépassements pour les médecins du secteur 2.
3. Soins dentaires
4. Optique
5. Remboursement du ticket modérateur sur les médicaments
6. Dépenses restant à charge en cas d'hospitalisation
7. Chambre particulière en cas d'hospitalisation

- | 8. Soins de long terme en centre médicalisé (maison de retraite, centre de long séjour,â??)
- | 9. Soins infirmiers à domicile en cas de maladie chronique ou de handicap
- |
- | 10. Aide ménagère
- | 96. Aucune assurance complémentaire
- | 97. Autre type d'assurance complémentaire
- |

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC060\_HInsSuppl)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

*IF HC059\_ (CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE) = RESPONSE AND NOT 97. Autre type d'assurance complémentaire IN HC059\_ (CONTRACT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE) OR HC060\_ (CONTRACT VOLUNTARY, SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE) = RESPONSE AND NOT IN HC060\_ (CONTRACT VOLUNTARY, SUPPLEMENTARY HEALTH INSURANCE)*

| **HC061\_ PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS**

| Combien payez-vous par an pour toutes vos couvertures maladie complémentaires ?

| IWER: PAR COUVERTURE COMPLEMENTAIRE ON ENTEND MUTUELLE, ASSURANCE PRIVEE,

| INSTITUTION DE PREVOYANCE; PRENDRE EN COMPTE TOUTES LES ASSURANCES

| CONTRACTEES. MONTANT EN [{euros}]

| indiquez un montant

| *IF HC061\_ (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HC061M PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS**

|| Combien payez-vous par an pour toutes vos couvertures maladie complémentaires ?

|| IWER: PAR COUVERTURE COMPLEMENTAIRE ON ENTEND MUTUELLE, ASSURANCE PRIVEE,

|| INSTITUTION DE PREVOYANCE; PRENDRE EN COMPTE TOUTES LES ASSURANCES

|| CONTRACTEES. MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

| ENDIF

CHK: NOT (HC061\_PayVolHI = EMPTY AND HC061MPayVolHI = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

| *IF HC061\_ (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS) = NONRESPONSE OR HC061M (PAY FOR ALL VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACTS) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[32].BR1, BRs.Brackets[32].BR2, BRs.Brackets[32].BR3)

||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**HC063\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC**

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

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

**EP001\_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

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

1. Continuer

**EP005\_ CURRENT JOB SITUATION**

Veillez examiner la carte 21. De manière générale, comment décririez-vous votre situation ?

IWER: LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

1. Retraité(e)
2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)
3. Chômeur(se)
4. Invalide ou en congé de longue maladie
5. Homme ou femme au foyer
97. Autre (spécifier)

*IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. Autre (spécifier)*

|  
| **EP200\_ OTHER CURRENT JOB SITUATION**

| De quelle autre situation de travail s'agit-il ?

| \_\_\_\_\_

|  
*ENDIF*

*IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)*

|  
| **EP002\_ DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS**

| Avez-vous néanmoins effectué un travail rémunéré au cours des quatre dernières semaines, que ce soit comme salarié(e) ou à votre propre compte, même si ceci n'a été que pour quelques heures ?

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

| *IF EP002\_ (DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS) = 5.*

| *Non*

| | **EP003\_ AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH**

| | Avez-vous néanmoins un emploi dont vous êtes temporairement absent(e), y compris un emploi saisonnier ?

| | 1. Oui

| | 5. Non

| | *IF EP003\_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 1. Oui*

| | *ELSE*

| | *IF EP003\_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 5. Non AND EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Invalide ou en congé de longue maladie OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Homme ou femme au foyer OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 97. Autre (spécifier)*

| | | **EP006\_ EVER DONE PAID WORK**

| | | Avez-vous déjà effectué un travail rémunéré ?

| | | 1. Oui

| | | 5. Non

| | *ENDIF*

| | *ENDIF*

| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF EP002\_ (DID ANY PAID WORK DURING THE LAST FOUR WEEKS) = 1. Oui OR EP003\_ (AWAY FROM WORK DURING LAST MONTH) = 1. Oui OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire familiale)*

| | **EP007\_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

| | Avez-vous actuellement plusieurs activités professionnelles ?

| | 1. Oui

| | 5. Non

| | *IF EP007\_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Oui*

| | **EP008\_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

| | Les questions suivantes vont porter sur votre activité professionnelle

| | [principale/secondaire/{empty}] au cours de votre dernier mois de travail.

| | IWER: Y COMPRIS EMPLOI SAISONNIER. L'EMPLOI PRINCIPAL EST CELUI AUQUEL LE

| | REpondant consacre le nombre d'heures le plus important. Si meme nombre

| | d'heure, choisir l'emploi qui rapporte le plus d'argent. Si plus

D'UN

|| EMPLOI SECONDAIRE, CHOISIR CELUI AUQUEL LE REpondANT CONSACRE  
LE NOMBRE

|| D'HEURES LE PLUS IMPORTANT.

|| 1. Continuer

|| **EP009\_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

|| Dans votre activité professionnelle [principale/secondaire/{empty}]  
|| êtes-vous salarié non fonctionnaire, fonctionnaire ou à votre propre  
|| compte ?

|| IWER: SI UNE REpondANT DECLARE ETRE A LA FOIS SALARIE ET A SON  
COMPTE,

|| CECI DOIT ETRE TRAITE COMME DEUX EMPLOIS DIFFERENTS

|| 1. Salarié non fonctionnaire

|| 2. Fonctionnaire

|| 3. A votre propre compte

|| **EP010\_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

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

|| [principal/secondaire/{empty}] ?

|| (1900..2004)

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010\_CurJobYear) + 10) < MN002\_Person[1].Age MAIN  
"^\FLError[10]"

|| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non  
fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP011\_ TERM OF JOB**

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

|| IWER: LIRE A VOIX HAUTE. PAR CONTRAT TEMPORAIRE, NOUS ENTENDONS  
CONTRAT DE

|| MOINS DE 3 ANS.

|| 1. Un contrat temporaire (CDD, emploi saisonnier...)

|| 2. Un contrat à durée indéterminée

|| **EP012\_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**

|| Dans cet emploi, quel est votre durée de travail contractuelle, par  
|| semaine, en excluant les pauses-repas et les heures supplémentaires, que  
|| ces dernières soient rémunérées ou non rémunérées ?

|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|| *ENDIF*

|| **EP013\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

|| [Indépendamment de votre durée contractuelle, /{empty}][combien/Combien]

|| dâ??heures travaillez-vous habituellement par semaine dans cet emploi, en

|| excluant les repas [, mais en incluant les heures supplémentaires,

|| qu'elles soient rémunérées ou non rémunérées/{empty}] ?

|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

**EP014\_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

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

\_\_\_\_\_ (1..12)

**EP016\_ NAME OR TITLE OF JOB**

Quel est l'intitulé de votre emploi [principal/secondaire/{empty}] ?

Veillez donner le nom ou l'intitulé exact.

\_\_\_\_\_

**EP017\_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**

Quelles sont les qualifications ou la formation requises pour cet emploi ?

\_\_\_\_\_

*IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

**EP018\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service travaillez-vous (en d'autres termes, que fait-on ou que produit-on dans l'établissement où vous travaillez) ?

\_\_\_\_\_

*IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire*

**EP019\_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

Cet emploi est-il un emploi du secteur public ?

- 1. Oui
- 5. Non

*ENDIF*

**EP020\_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**

Combien de personnes, environ, sont employées dans l'établissement où vous travaillez habituellement (vous y compris) ?

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

**EP021\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

Dans votre emploi [principal/secondaire/{empty}], avez-vous des responsabilités d'encadrement ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EP021\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)*

||| = 1. Oui

||| **EP022\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| De combien de personnes êtes-vous responsable dans le cadre de cet emploi ?

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

||| *ENDIF*

||| *ELSE*

||| *IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

||| **EP023\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Dans quel secteur ou dans quel domaine travaillez-vous (autrement dit, que fait-on ou produit-on sur votre lieu de travail) ?

||| \_\_\_\_\_

||| **EP024\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Le cas échéant, combien avez-vous d'employés [dans le cadre de votre activité principale/dans le cadre de votre activité secondaire/{empty}] ?

||| IWER: LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

- ||| 0. Aucun
- ||| 1. De 1 à 5
- ||| 2. De 6 à 15
- ||| 3. De 16 à 24
- ||| 4. De 25 à 199
- ||| 5. De 200 à 499
- ||| 6. 500 ou plus

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF Index = 1*

||| **EP025\_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION**

||| Veuillez examiner la fiche 22. Je vais lire quelques affirmations que l'on peut utiliser pour décrire son travail. Nous aimerions savoir si vous partagez ces sentiments sur votre emploi [principal/{empty}]. En pensant à votre emploi actuel, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord, avec chaque affirmation.

- ||| 1. Continuer

||| **EP026\_ SATISFIED WITH JOB**

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

|| | IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

|| | **EP027\_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

|| | IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

|| | **EP028\_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

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

|| | IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

|| | **EP029\_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| | J'ai très peu de liberté pour décider la manière de conduire mon  
|| | travail. (Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord,  
|| | pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| | IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

|| | **EP030\_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

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

|| | IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

|| | **EP031\_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| | Je reçois un soutien approprié dans les situations difficiles.

|| | (Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas

- ||| d'accord, pas du tout d'accord ?)  
||| IWER: MONTRER LA FICHE 22  
||| 1. Tout à fait d'accord  
||| 2. D'accord  
||| 3. Pas d'accord  
||| 4. Pas du tout d'accord  
|||

||| **EP032\_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

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

- ||| IWER: MONTRER LA FICHE 22  
||| 1. Tout à fait d'accord  
||| 2. D'accord  
||| 3. Pas d'accord  
||| 4. Pas du tout d'accord  
|||

||| **EP033\_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

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

||| IWER: MONTRER LA FICHE 22. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER : ADEQUAT  
PAR

||| RAPPORT AU TRAVAIL EFFECTUE.

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

||| **EP034\_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

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

- ||| IWER: MONTRER LA FICHE 22  
||| 1. Tout à fait d'accord  
||| 2. D'accord  
||| 3. Pas d'accord  
||| 4. Pas du tout d'accord  
|||

||| **EP035\_ JOB SECURITY IS POOR**

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

- ||| IWER: MONTRER LA FICHE 22  
||| 1. Tout à fait d'accord  
||| 2. D'accord  
||| 3. Pas d'accord  
||| 4. Pas du tout d'accord  
|||

||| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Retraité(e)*  
|||

||| **EP036\_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

||| A partir de maintenant, nous n'utiliserons plus la carte 22. En pensant à  
||| votre emploi [principal /secondaire /{empty}] actuel, souhaitez vous  
||| prendre votre retraite le plus rapidement possible ?

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

||| **EP037\_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR  
RETIREMENT**

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

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non  
fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

||| **EP038\_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| Je voudrais maintenant poser quelques questions sur les revenus de votre  
||| emploi[ principal/ secondaire/{empty}]. A quelle fréquence êtes-vous payé  
||| ?

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

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

||| *IF EP038\_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Autre fréquence  
(préciser)*

||| **EP039\_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

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

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| **EP041\_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

||| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous  
||| prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à  
||| mutuelles...) ?

||| IWER: MONTANT EN [{euros}]

||| indiquez un montant

```
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
```

```
||| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous
||| prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à des
||| mutuelles...) ?
```

```
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
```

```
||| indiquez un montant
```

```
||| ENDIF
```

```
CHK: NOT (EP041_TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
EP041MTakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
||| OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
```

```
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
```

```
||| ENDIF
```

```
||| EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
```

```
||| Ce montant incluait-il des primes ou des paiements additionnels ?
```

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

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

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

```
||| Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous
||| prélèvements ?
```

```
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
```

```
||| indiquez un montant
```

```
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| EP201M TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
```

```
||| Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous
||| prélèvements ?
```

```
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
```

```
||| indiquez un montant
```

```
||| ENDIF
```

```
CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR
||| EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
```

```
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
```

BRs.Brackets[22].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|||

||| **EP045\_ TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR**

||| Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de  
||| votre activité indépendante. Je veux parler du revenu qui vous reste une  
||| fois payées les matières premières, les équipements ou les biens que  
||| vous utilisez pour ce travail. En moyenne, quel a été le revenu mensuel de  
||| votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois ?

||| IWER: MONTANT EN [{euros}]

||| indiquez un montant

|||

||| *IF EP045\_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE  
YEAR) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||

||| **EP045M TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR**

||| Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de  
||| votre activité professionnelle. Je veux parler du revenu qui vous reste  
||| après paiement des matières premières, des équipements ou des biens que  
||| vous utilisez pour votre travail. En moyenne, quel revenu mensuel avez  
||| vous tiré de votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois  
||| ?

||| IWER: MONTANT EN [{francs}]

||| indiquez un montant

|||

||| *ENDIF*

|||

CHK: NOT (EP045\_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP045\_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE*

||| *YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END  
OF*

||| *THE YEAR) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,  
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP008\_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

||| Les questions suivantes vont porter sur votre activité professionnelle  
||| [principale/secondaire/{empty}] au cours de votre dernier mois de travail.

|| IWER: Y COMPRIS EMPLOI SAISONNIER. L'EMPLOI PRINCIPAL EST CELUI  
AUQUEL LE  
|| REpondant consacre le nombre d'heures le plus important. Si  
MEME NOMBRE  
|| D'HEURE, CHOISIR L'EMPLOI QUI RAPORTE LE PLUS D'ARGENT. SI PLUS  
D'UN  
|| EMPLOI SECONDAIRE, CHOISIR CELUI AUQUEL LE REpondant consacre  
LE NOMBRE  
|| D'HEURES LE PLUS IMPORTANT.

|| 1. Continuer

|| **EP009\_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

|| Dans votre activité professionnelle [principale/seconde/{}]  
êtes-vous salarié non fonctionnaire, fonctionnaire ou à votre propre  
compte ?

|| IWER: SI UNE REpondant DECLARE ETRE A LA FOIS SALARIE ET A SON  
COMPTE,

|| CECI DOIT ETRE TRAITE COMME DEUX EMPLOIS DIFFERENTS

|| 1. Salarié non fonctionnaire

|| 2. Fonctionnaire

|| 3. A votre propre compte

|| **EP010\_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

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

|| [principale/seconde/{}] ?

|| (1900..2004)

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010\_CurJobYear) + 10) < MN002\_Person[1].Age MAIN  
"^\FLError[10]"

|| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non*

|| *fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP011\_ TERM OF JOB**

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

|| IWER: LIRE A VOIX HAUTE. PAR CONTRAT TEMPORAIRE, NOUS ENTENDONS  
CONTRAT DE

|| MOINS DE 3 ANS.

|| 1. Un contrat temporaire (CDD, emploi saisonnier...)

|| 2. Un contrat à durée indéterminée

|| **EP012\_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**

|| Dans cet emploi, quel est votre durée de travail contractuelle, par  
semaine, en excluant les pauses-repas et les heures supplémentaires, que  
ces dernières soient rémunérées ou non rémunérées ?

|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|| *ENDIF*

|| **EP013\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

|| [Indépendamment de votre durée contractuelle, /{empty}][combien/Combien]  
|| dâ??heures travaillez-vous habituellement par semaine dans cet emploi, en  
|| excluant les repas [, mais en incluant les heures supplémentaires,  
|| qu'elles soient rémunérées ou non rémunérées/{empty}] ?  
|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|| **EP014\_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**  
|| Combien de mois par an travaillez-vous normalement dans le cadre de cet  
|| emploi (y compris vos congés payés) ?  
|| \_\_\_\_\_ (1..12)

|| **EP016\_ NAME OR TITLE OF JOB**  
|| Quel est l'intitulé de votre emploi [principal/secondaire/{empty}] ?  
|| Veuillez donner le nom ou l'intitulé exact.  
|| \_\_\_\_\_

|| **EP017\_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**  
|| Quelles sont les qualifications ou la formation requises pour cet emploi ?  
|| \_\_\_\_\_

|| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non*  
|| *fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP018\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**  
|| Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service travaillez-vous (en  
|| d'autres termes, que fait-on ou que produit-on dans l'établissement où  
|| vous travaillez) ?  
|| \_\_\_\_\_

|| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non*  
|| *fonctionnaire*

|| **EP019\_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**  
|| Cet emploi est-il un emploi du secteur public ?  
|| 1. Oui  
|| 5. Non

|| *ENDIF*

|| **EP020\_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**  
|| Combien de personnes, environ, sont employées dans l'établissement où  
|| vous travaillez habituellement (vous y compris) ?  
|| 1. 1 à 5  
|| 2. 6 à 15  
|| 3. 16 à 24  
|| 4. 25 à 199  
|| 5. 200 à 499  
|| 6. 500 ou plus

|| **EP021\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**  
|| Dans votre emploi [principal/secondaire/{empty}], avez-vous des

responsabilités d'encadrement ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EP021\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)*

*= 1. Oui*

**EP022\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

De combien de personnes êtes-vous responsable dans le cadre de cet emploi ?

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

*ENDIF*

*ELSE*

*IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

**EP023\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Dans quel secteur ou dans quel domaine travaillez-vous (autrement dit, que fait-on ou produit-on sur votre lieu de travail) ?

\_\_\_\_\_

**EP024\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

Le cas échéant, combien avez-vous d'employés [dans le cadre de votre activité principale/dans le cadre de votre activité secondaire/{empty}] ?

IWER: LIRE LES REPNSES A VOIX HAUTE

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

*ENDIF*

*ENDIF*

*IF Index = 1*

**EP025\_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION**

Veuillez examiner la fiche 22. Je vais lire quelques affirmations que l'on peut utiliser pour décrire son travail. Nous aimerions savoir si vous partagez ces sentiments sur votre emploi [principal/{empty}]. En pensant à votre emploi actuel, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait

d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord, avec chaque affirmation.

1. Continuer

**EP026\_ SATISFIED WITH JOB**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP027\_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP028\_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP029\_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

J'ai très peu de liberté pour décider la manière de conduire mon travail. (Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP030\_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

4. Pas du tout d'accord

**EP031\_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

Je reçois un soutien approprié dans les situations difficiles.

(Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER: MONTRER LA FICHE 22

1. Tout à fait d'accord

2. D'accord

3. Pas d'accord

4. Pas du tout d'accord

**EP032\_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

1. Tout à fait d'accord

2. D'accord

3. Pas d'accord

4. Pas du tout d'accord

**EP033\_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

Vu tous mes efforts, [mon salaire est correct/mes revenus sont corrects].

(Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER: MONTRER LA FICHE 22. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER : ADEQUAT PAR

RAPPORT AU TRAVAIL EFFECTUE.

1. Tout à fait d'accord

2. D'accord

3. Pas d'accord

4. Pas du tout d'accord

**EP034\_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

1. Tout à fait d'accord

2. D'accord

3. Pas d'accord

4. Pas du tout d'accord

**EP035\_ JOB SECURITY IS POOR**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

1. Tout à fait d'accord

2. D'accord

- || 3. Pas d'accord
- || 4. Pas du tout d'accord

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Retraité(e)*

|| **EP036\_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| A partir de maintenant, nous n'utiliserons plus la carte 22. En pensant à  
|| votre emploi [principal /secondaire /{empty}] actuel, souhaitez vous  
|| prendre votre retraite le plus rapidement possible ?

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

|| **EP037\_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR  
RETIREMENT**

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

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

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non  
fonctionnaire OR EP009\_ EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|| **EP038\_ FREQUENCY OF PAYMENT**

|| Je voudrais maintenant poser quelques questions sur les revenus de votre  
|| emploi[ principal/ secondaire/{empty}]. A quelle fréquence êtes-vous payé  
|| ?

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

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

|| *IF EP038\_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Autre fréquence  
(préciser)*

|| **EP039\_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

|| IWER: CODER L'AUTRE FREQUENCE DE REMUNERATION

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| **EP041\_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX**

|| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous

```

||| prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à
||| mutuelles...) ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous
||| prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à des
||| mutuelles...) ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF

```

```

CHK: NOT (EP041_TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
EP041MTakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

```

```

||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
||| OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
||| BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF

```

```

||| EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
||| Ce montant incluait-il des primes ou des paiements additionnels ?
||| 1. Oui
||| 5. Non

```

```

||| EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous
||| prélèvements ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| EP201M TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous
||| prélèvements ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF

```

```

CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND

```

EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP201\_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR*  
||| *EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE*  
|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,  
BRs.Brackets[22].BR3)

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *ELSE*

|||  
||| *IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|||  
||| **EP045\_** TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR  
||| Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de  
||| votre activité indépendante. Je veux parler du revenu qui vous reste une  
||| fois payées les matières premières, les équipements ou les biens que  
||| vous utilisez pour ce travail. En moyenne, quel a été le revenu mensuel de  
||| votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois ?  
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]  
||| indiquez un montant

|||  
||| *IF EP045\_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE*  
||| *YEAR) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|||  
||| **EP045M** TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR  
||| Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de  
||| votre activité professionnelle. Je veux parler du revenu qui vous reste  
||| après paiement des matières premières, des équipements ou des biens que  
||| vous utilisez pour votre travail. En moyenne, quel revenu mensuel avez  
||| vous tiré de votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois  
||| ?

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

|||  
||| *ENDIF*

|||  
CHK: NOT (EP045\_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP045\_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE*  
||| *YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END*  
||| *OF*  
||| *THE YEAR) = NONRESPONSE*

|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,  
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *ENDIF*

```

|||
|| ENDIF
||
|| ELSE
||
|| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
|| Les questions suivantes vont porter sur votre activité professionnelle
|| [principale/secondaire/{empty}] au cours de votre dernier mois de travail.
|| IWER: Y COMPRIS EMPLOI SAISONNIER. L'EMPLOI PRINCIPAL EST CELUI
AUQUEL LE
|| REpondant consacre le nombre d'heures le plus important. Si
MEME NOMBRE
|| d'heure, choisir l'emploi qui rapporte le plus d'argent. Si plus
D'UN
|| emploi secondaire, choisir celui auquel le repondant consacre
LE NOMBRE
|| d'heures le plus important.
|| 1. Continuer
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED
|| Dans votre activité professionnelle [principale/secondaire/{empty}]
|| êtes-vous salarié non fonctionnaire, fonctionnaire ou à votre propre
|| compte ?
|| IWER: SI UNE REpondant declare etre a la fois salariée et a son
COMPTE,
|| ceci doit etre traite comme deux emplois differents
|| 1. Salarié non fonctionnaire
|| 2. Fonctionnaire
|| 3. A votre propre compte
||
|| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
|| En quelle année avez-vous débuté dans cet emploi
|| [principal/secondaire/{empty}] ?
|| (1900..2004)
||
|| CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN002_Person[1].Age MAIN
"^FLError[10]"
|| IF EP009_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non
|| fonctionnaire OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
||
|| EP011_ TERM OF JOB
|| Dans cet emploi, avez-vous un contrat temporaire ou un contrat à durée
|| indéterminée ?
|| IWER: LIRE A VOIX HAUTE. PAR CONTRAT TEMPORAIRE, NOUS ENTENDONS
CONTRAT DE
|| MOINS DE 3 ANS.
|| 1. Un contrat temporaire (CDD, emploi saisonnier...)
|| 2. Un contrat à durée indéterminée
||
|| EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB

```

Dans cet emploi, quel est votre durée de travail contractuelle, par semaine, en excluant les pauses-repas et les heures supplémentaires, que ces dernières soient rémunérées ou non rémunérées ?

\_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

*ENDIF*

**EP013\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

[Indépendamment de votre durée contractuelle, /{empty}][combien/Combien] d'heures travaillez-vous habituellement par semaine dans cet emploi, en excluant les repas [, mais en incluant les heures supplémentaires, qu'elles soient rémunérées ou non rémunérées/{empty}] ?

\_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

**EP014\_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

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

\_\_\_\_\_ (1..12)

**EP016\_ NAME OR TITLE OF JOB**

Quel est l'intitulé de votre emploi [principal/secondaire/{empty}] ?  
Veuillez donner le nom ou l'intitulé exact.

\_\_\_\_\_

**EP017\_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**

Quelles sont les qualifications ou la formation requises pour cet emploi ?

\_\_\_\_\_

*IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

**EP018\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service travaillez-vous (en d'autres termes, que fait-on ou que produit-on dans l'établissement où vous travaillez) ?

\_\_\_\_\_

*IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire*

**EP019\_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

Cet emploi est-il un emploi du secteur public ?

1. Oui

5. Non

*ENDIF*

**EP020\_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**

Combien de personnes, environ, sont employées dans l'établissement où vous travaillez habituellement (vous y compris) ?

1. 1 à 5

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

|| **EP021\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

|| Dans votre emploi [principal/secondaire/{empty}], avez-vous des  
|| responsabilités d'encadrement ?

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

|| *IF EP021\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES)*

|| = 1. *Oui*

|| **EP022\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

|| De combien de personnes êtes-vous responsable dans le cadre de cet emploi  
|| ?

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

|| *ENDIF*

|| *ELSE*

|| *IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|| **EP023\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Dans quel secteur ou dans quel domaine travaillez-vous (autrement dit, que  
|| fait-on ou produit-on sur votre lieu de travail ) ?

|| \_\_\_\_\_

|| **EP024\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

|| Le cas échéant, combien avez-vous d'employés [dans le cadre de votre  
|| activité principale/dans le cadre de votre activité secondaire/{empty}] ?

|| IWER: LIRE LES REPNSES A VOIX HAUTE

- || 0. Aucun
- || 1. De 1 à 5
- || 2. De 6 à 15
- || 3. De 16 à 24
- || 4. De 25 à 199
- || 5. De 200 à 499
- || 6. 500 ou plus

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

||  
|| *IF Index = 1*  
||

|| **EP025\_ INTRODUCTION WORK DESCRIPTION**

|| Veuillez examiner la fiche 22. Je vais lire quelques affirmations que l'on  
|| peut utiliser pour décrire son travail. Nous aimerions savoir si vous  
|| partagez ces sentiments sur votre emploi [principal/{empty}]. En pensant  
|| à votre emploi actuel, veuillez indiquer si vous êtes tout à fait  
|| d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord, avec chaque  
|| affirmation.

|| 1. Continuer  
||

|| **EP026\_ SATISFIED WITH JOB**

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

|| IWER: MONTRER LA FICHE 22

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord  
||

|| **EP027\_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

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

|| IWER: MONTRER LA FICHE 22

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord  
||

|| **EP028\_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

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

|| IWER: MONTRER LA FICHE 22

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord  
||

|| **EP029\_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| J'ai très peu de liberté pour décider la manière de conduire mon  
|| travail. (Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord,  
|| pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

|| IWER: MONTRER LA FICHE 22

|| 1. Tout à fait d'accord

|| 2. D'accord

|| 3. Pas d'accord

|| 4. Pas du tout d'accord  
||

**EP030\_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP031\_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

Je reçois un soutien approprié dans les situations difficiles.

(Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP032\_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP033\_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

Vu tous mes efforts, [mon salaire est correct/mes revenus sont corrects].

(Diriez-vous que vous êtes-vous tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord ?)

IWER: MONTRER LA FICHE 22. EN CAS DE DOUTE, EXPLIQUER : ADEQUAT PAR

RAPPORT AU TRAVAIL EFFECTUE.

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

**EP034\_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

**EP035\_ JOB SECURITY IS POOR**

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

IWER: MONTRER LA FICHE 22

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

*IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Retraité(e)*

**EP036\_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

A partir de maintenant, nous n'utiliserons plus la carte 22. En pensant à votre emploi [principal /secondaire /{empty}] actuel, souhaitez vous prendre votre retraite le plus rapidement possible ?

1. Oui
5. Non

**EP037\_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR RETIREMENT**

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

1. Oui
5. Non

*ENDIF*

*ENDIF*

*IF EP009\_ (EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED) = 1. Salarié non fonctionnaire OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

**EP038\_ FREQUENCY OF PAYMENT**

Je voudrais maintenant poser quelques questions sur les revenus de votre emploi[ principal/ secondaire/ {empty}]. A quelle fréquence êtes-vous payé ?

IWER: NE PAS LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

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

*IF EP038\_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Autre fréquence (préciser)*

**EP039\_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

```

| | |
| | | IWER: CODER L'AUTRE FREQUENCE DE REMUNERATION
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
| | | Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous
| | | prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à
| | | mutuelles...) ?
| | | IWER: MONTANT EN [{euros}]
| | | indiquez un montant
| | |
| | | IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = EMPTY AND
| | | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| | |
| | | EP041M TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
| | | Quel a été le montant de votre dernier salaire brut avant tous
| | | prélèvements (impôts, cotisations sociales ou cotisations à des
| | | mutuelles...) ?
| | | IWER: MONTANT EN [{francs}]
| | | indiquez un montant
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | CHK: NOT (EP041_ TakeHomeFromWorkBT = EMPTY AND
| | | EP041M TakeHomeFromWorkBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
| | |
| | | IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
| | | OR EP041M (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
| | |
| | | BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
| | | BRs.Brackets[21].BR3)
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
| | | Ce montant incluait-il des primes ou des paiements additionnels ?
| | | 1. Oui
| | | 5. Non
| | |
| | | EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
| | | Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous
| | | prélèvements ?
| | | IWER: MONTANT EN [{euros}]
| | | indiquez un montant
| | |
| | | IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = EMPTY AND
| | | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| | |
| | | EP201M TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
| | | Et à combien s'est élevé votre dernier salaire net après tous

```

```
||| |prélèvements ?
||| |IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| |indiquez un montant
||| |
||| |ENDIF
```

```
CHK: NOT (EP201_TakeHomeFromWorkAT = EMPTY AND
EP201MTakeHomeFromWorkAT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| |IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE OR
||| |EP201M (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
||| |
||| |BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
BRs.Brackets[22].BR3)
||| |
||| |ENDIF
||| |
||| |ELSE
```

```
||| |IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
```

```
||| |EP045_ TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| |Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de
||| |votre activité indépendante. Je veux parler du revenu qui vous reste une
||| |fois payées les matières premières, les équipements ou les biens que
||| |vous utilisez pour ce travail. En moyenne, quel a été le revenu mensuel de
||| |votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois ?
||| |IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| |indiquez un montant
```

```
||| |IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| |YEAR) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
||| |EP045M TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE YEAR
||| |Je voudrais maintenant vous interroger sur le revenu que vous tirez de
||| |votre activité professionnelle. Je veux parler du revenu qui vous reste
||| |après paiement des matières premières, des équipements ou des biens que
||| |vous utilisez pour votre travail. En moyenne, quel revenu mensuel avez
||| |vous tiré de votre activité avant impôts au cours des douze derniers mois
||| |?
||| |IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| |indiquez un montant
```

```
||| |ENDIF
```

```
CHK: NOT (EP045_ProfitAmount = EMPTY AND EP045MProfitAmount = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| |IF EP045_ (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END OF THE
||| |YEAR) = NONRESPONSE OR EP045M (TOTAL AMOUNT OF PROFITS AT THE END
||| |OF
||| |THE YEAR) = NONRESPONSE
```

|||||  
||||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,  
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)

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

|||||  
||| *ENDIF*

|||  
| *ENDIF*

||  
| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

*IF EP006\_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Oui OR EP005\_ (CURRENT  
JOB SITUATION) = 1. Retraité(e) OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) =  
3. Chômeur(se)*

| **EP048\_ INTRODUCTION PAST JOB**

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

| 1. Continuer

| **EP050\_ YEAR LAST JOB END**

| En quelle année avez vous quitté ou perdu cet emploi ?  
(1900..2004)

| **EP049\_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

| Combien d'années aviez-vous travaillé dans cet emploi ?  
\_\_\_\_\_ (0..99)

| **EP051\_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

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

| 1. Salarié non fonctionnaire

| 2. Fonctionnaire

| 3. A votre compte

| **EP052\_ NAME OR TITLE OF JOB**

| Quel était l'intitulé de cet emploi ? Veuillez donner le nom ou le titre  
exacts.

| \_\_\_\_\_

| **EP053\_ TRAINING OR QUALIFICATIONS NEEDED FOR JOB**

| Quelles étaient les qualifications ou la formation requises pour ce  
travail ?

| \_\_\_\_\_

| *IF EP051\_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1.*

| *Salarié non fonctionnaire OR EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 2*

||

**EP054\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Dans quel type d'industrie, d'activité ou de service étiez-vous employé  
(en d'autres termes, que faisait-on ou que produisait-on dans  
l'établissement où vous étiez employé) ?

\_\_\_\_\_

*IF EP051\_ (EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB) = 1.  
Salarié non fonctionnaire*

**EP055\_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

Cet emploi était-il un emploi du secteur public ?

1. Oui
5. Non

*ENDIF*

**EP056\_ NUMBER OF PEOPLE EMPLOYED AT FIRM**

Combien de personnes, environ, travaillaient dans l'établissement où vous  
étiez employé (vous y compris) ?

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

**EP057\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

Dans ce dernier emploi, aviez-vous des responsabilités d'encadrement ?

1. Oui
5. Non

*IF EP057\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1.  
Oui*

**EP058\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

De combien de personnes étiez-vous responsable ?

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

*ENDIF*

*ELSE*

*IF EP051\_ EmployeeORSelf.ORD = 3*

**EP060\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

Quel était votre secteur d'activité (autrement dit, que faisiez-vous ou

|| | produisiez-vous sur votre lieu de travail) ?

|| | \_\_\_\_\_

|| | **EP061\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

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

|| | IWER: LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

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

|| | *ENDIF*

|| | *ENDIF*

|| | *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Retraité(e)*

|| | **EP064\_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| | Veuillez observer la fiche 23. Pour quelles raisons êtes vous parti(e) à la retraite ?

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

- || | 1. J'avais atteint l'âge obligatoire de la retraite
- || | 2. J'avais acquis le droit à une retraite publique
- || | 3. J'avais acquis le droit à une retraite privée d'entreprise
- || | 4. On m'a offert une possibilité de retraite anticipée
- || | 5. J'étais en sureffectif
- || | 6. Pour raisons de santé personnelles
- || | 7. En raison de problèmes de santé d'un parent ou d'un ami
- || | 8. Pour prendre ma retraite en même temps que mon conjoint ou mon(ma) partenaire
- || | 9. Pour passer plus de temps avec ma famille
- || | 10. Pour profiter de la vie
- || | 97. Autre

|| | **EP065\_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

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

- || | 1. Un soulagement
- || | 2. Un souci
- || | 3. Ni un soulagement, ni un souci
- || | 4. A la fois un soulagement et un souci

|| | **EP059\_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| | Dans votre dernier emploi, y-avait-il des possibilités de travailler au delà de l'âge officiel de la retraite, que ce soit à temps complet ou à temps partiel ?

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

||  
|  
| *ELSE*

||  
|  
| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Chômeur(se)*

||  
|  
| **EP067\_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

||  
| Pourriez-vous nous dire de quelle façon vous êtes devenu chômeur ?

||  
| Etait-ce

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

||  
|  
| *ELSE*

||  
|  
| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Invalide ou en congé  
||  
| de longue maladie*

||  
|  
| **EP068\_ DISABILITY CAUSED BY WORK**

||  
| Vous avez déclaré plus tôt être en arrêt longue maladie ou en  
||  
| invalidité. Cet état a-t-il été causé par votre travail quand vous étiez  
||  
| encore en activité ?

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

||  
|  
| *ELSE*

||  
|  
| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Homme ou femme au  
||  
| foyer*

||  
|  
| **EP069\_ REASON STOP WORKING**

||  
| Pourquoi avez-vous décidé d'arrêter de travailler ?

||  
| IWER: LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTE

- ||  
| 1. J'avais des problèmes de santé  
||  
| 2. Mon travail était trop fatigant  
||  
| 3. Cela revenait trop cher d'employer quelqu'un pour s'occuper de ma  
||  
| maison ou de ma famille  
||  
| 4. Je voulais m'occuper de mes enfants ou de mes petits-enfants  
||  
| 97. Pour une autre raison

||  
|  
| *IF 97. Pour une autre raison IN EP069\_ (REASON STOP  
||  
| WORKING)*

||  
|  
| **EP070\_ OTHER REASON STOP WORKING**

||  
| Veuillez préciser l'autre raison pour laquelle vous avez décidé d'arrêter  
||  
| de travailler.

||  
| \_\_\_\_\_

||  
|  
| *ENDIF*

```
||| |
||| | ENDIF
```

### **EP203\_** INTRO INDIVIDUAL INCOME

Nous voudrions maintenant vous poser des questions sur l'ensemble de vos revenus au cours de la dernière année, c'est-à-dire en 2003.

1. Continuer

### **EP204\_** ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Avez-vous touché des revenus d'activité en 2003 ?

1. Oui

5. Non

*IF EP204\_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT 2003) = 1. Oui*

### **EP205\_** EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES

Avant impôts et cotisations sociales, quel ont été approximativement vos revenus d'activité au cours de l'année 2003 ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

indiquez un montant

*IF EP205\_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES) = EMPTY*

*AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

### **EP205M** EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES

Avant impôts et cotisations sociales, quel ont été approximativement vos revenus d'activité au cours de l'année 2003 ?

IWER: MONTANT EN [{francs}]

indiquez un montant

*ENDIF*

CHK: NOT (EP205\_EarningsEmplBT = EMPTY AND EP205MEarningsEmplBT = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

*IF EP205\_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES) =*

*NONRESPONSE OR EP205M (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR BEFORE TAXES)*

*=*

*NONRESPONSE*

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

*ENDIF*

|  
*ENDIF*

**EP206\_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR**

Avez-vous eu en 2003 un revenu d'activité en tant qu'indépendant ou dans le cadre d'une entreprise familiale ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EP206\_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT 2003) = 1. Oui*

| **EP207\_ EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| Avant impôts et cotisations sociales, mais après paiement des matières premières, des équipements ou de biens que vous utilisez pour votre travail, quel a été le revenu approximatif de votre activité indépendante en 2003 ?

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

| *IF EP207\_ (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT)*  
| *= EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

| | **EP207M EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| | Avant impôts et cotisations sociales, mais après paiement des matières premières, des équipements ou de biens que vous utilisez pour votre travail, quel a été le revenu approximatif de votre activité indépendante en 2003 ?

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

| *ENDIF*

CHK: NOT (EP207\_EarningsSelfBT = EMPTY AND EP207MEarningsSelfBT = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP207\_ (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT)*  
| *= NONRESPONSE OR EP207M (EARNINGS PER YEAR BEFORE TAXES FROM*  
| *SELF-EMPLOYMENT) = NONRESPONSE*

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

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**EP071\_ INCOME SOURCES IN LAST YEAR**

Veillez regarder la fiche 24. Avez-vous touché une ou plusieurs de ces prestations en 2003 ?

IWER: LIRE LES REPONSES A VOIX HAUTECOCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT (NB : LE REpondant PEUT TOUCHER PLUSIEURS PRESTATIONS D'UN

TYPE DONNE)

1. Une retraite de base (ex: régime général ou assimilé, régime spécial du secteur public, régime de base de non salarié)
2. Une préretraite publique (ex: ASFNE)
4. Une prestation d'assurance chômage
5. Une pension de réversion d'un régime de base
6. Une prestation publique d'invalidité (ex : AAH, APA)
7. Une pension d'ancien combattant
8. Une ou des retraites complémentaires (ex: ARRCO, AGIRC, IRCANTEC, autres régimes complémentaires)
9. Une préretraite d'entreprise
10. Une prestation d'invalidité versée par l'entreprise
11. Une pension de réversion d'un régime complémentaire
96. Aucune de ces prestations

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

```
LOOP cnt:= 1 TO 11
```

```
|  
| IF cnt IN EP071_(INCOME SOURCES IN LAST YEAR)
```

```
|| EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE
```

```
|| En quelle année avez-vous commencé à percevoir [votre retraite de base  
|| /votre préretraite publique /{empty}/vos prestations d'assurance  
|| chômage/votre pension de réversion de base /votre prestation d'invalidité  
|| /votre pension d'ancien combattant/votre retraite complémentaire /votre  
|| préretraite d'entreprise /votre prestation d'invalidité d'entreprise  
|| /votre pension de réversion complémentaire ] ?
```

```
|| IWER: SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE CONSIDERE, DONNER LA DATE  
DE
```

```
|| PREMIERE PERCEPTION DE LA PLUS IMPORTANTE D'ENTRE ELLES
```

```
|| _____ (1900..2004)
```

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

```
|| Au cours de l'année 2003, sur combien de mois au total avez-vous touché  
|| [votre retraite de base /votre préretraite publique /{empty}/vos  
|| prestations d'assurance chômage/votre pension de réversion de base /votre  
|| prestation d'invalidité /votre pension d'ancien combattant/votre retraite  
|| complémentaire /votre préretraite d'entreprise /votre prestation  
|| d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion complémentaire ] ?
```

```
|| IWER: SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE CONSIDERE, DONNER LA DUREE  
DE
```

```
|| VERSEMENT DE LA PLUS IMPORTANTE D'ENTRE-ELLES
```

```
|| _____ (1..12)
```

```
|| EP078_ AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR
```

```
|| Au cours de l'année 2003, avant impôts, à combien s'est élevé le  
|| versement moyen de [votre retraite de base/votre préretraite publique  
|| /{empty}/vos prestations d'assurance chômage/votre pension de réversion  
|| de base /votre prestation d'invalidité /votre pension d'ancien  
|| combattant/votre retraite complémentaire /votre préretraite d'entreprise  
|| /votre prestation d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion
```

|| complémentaire] ?  
|| IWER: MONTANT EN [{euros}] .SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE  
CONSIDERE,  
|| DONNER LEUR TOTAL (APRES AVOIR RAMENE LES VERSEMENTS A UNE  
MEME PERIODE DE  
|| TEMPS, PAR EXEMPLE LE MOIS OU LE TRIMESTRE, SI BESOIN)  
|| indiquez un montant

||  
|| *IF EP078\_ (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||  
|| **EP078M** AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR  
|| Au cours de l'année 2003, avant impôts, a combien s'est élevé le  
|| versement moyen de [votre retraite de base/votre préretraite publique  
|| /{empty}/vos prestations d'assurance chômage/votre pension de réversion  
|| de base /votre prestation d'invalidité /votre pension d'ancien  
|| combattant/votre retraite complémentaire /votre préretraite d'entreprise  
|| /votre prestation d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion  
|| complémentaire] ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}].SI PLUSIEURS PRESTATIONS DU TYPE  
CONSIDERE,  
|| DONNER LEUR TOTAL (APRES AVOIR RAMENE LES VERSEMENTS A UNE  
MEME PERIODE DE  
|| TEMPS, PAR EXEMPLE LE MOIS OU LE TRIMESTRE, SI BESOIN)  
|| indiquez un montant

||  
|| *ENDIF*

CHK: NOT (EP078\_AvPaymPens = EMPTY AND EP078MAvPaymPens = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

|| *IF EP078\_ (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = NONRESPONSE*  
|| *OR EP078M (AVERAGE PAYMENT OF PENSION IN 2003) = NONRESPONSE*

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

||  
|| *ENDIF*

|| **EP074\_** PERIOD OF INCOME SOURCE

|| A quelle période correspondait ce versement moyen ?

- || 1. Une semaine
- || 2. Deux semaines
- || 3. Un mois/quatre semaines
- || 4. Trois mois/treize semaines
- || 5. Six mois/26 semaines
- || 6. Une année/12 mois/52 semaines
- || 97. Autre (spécifier)

||  
|| *IF EP074\_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Autre*  
|| *(spécifier)*

```

||| EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS
||| NOTER LA PERIODE
||| _____
||| ENDIF
|||
||| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
||| Dans le cadre de [votre retraite de base/votre préretraite publique
||| /{empty}/vos prestations d'assurance chômage/votre pension de réversion
||| de base /votre prestation d'invalidité /votre pension d'ancien
||| combattant/votre retraite complémentaire /votre préretraite d'entreprise
||| /votre prestation d'invalidité d'entreprise /votre pension de réversion
||| complémentaire], avez-vous bénéficié en 2003 de primes ou de versements
||| supplémentaires exceptionnels ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Oui
|||
||| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
||| Avant impôts, quel a été le montant de ces primes ou versements
||| supplémentaires exceptionnels associés à [votre retraite de base/votre
||| préretraite publique /{empty}/vos prestations d'assurance chômage/votre
||| pension de réversion de base /votre prestation d'invalidité /votre pension
||| d'ancien combattant/votre retraite complémentaire /votre préretraite
||| d'entreprise /votre prestation d'invalidité d'entreprise /votre pension de
||| réversion complémentaire] ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME
||| SOURCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| EP082M TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
||| Avant impôts, quel a été le montant de ces primes ou versements
||| supplémentaires exceptionnels associés à [votre retraite de base/votre
||| préretraite publique /{empty}/vos prestations d'assurance chômage/votre
||| pension de réversion de base /votre prestation d'invalidité /votre pension
||| d'ancien combattant/votre retraite complémentaire /votre préretraite
||| d'entreprise /votre prestation d'invalidité d'entreprise /votre pension de
||| réversion complémentaire] ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| CHK: NOT (EP082_ TotAmountLS = EMPTY AND EP082MTotAmountLS = EMPTY)
||| MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME
||| SOURCE) = NONRESPONSE OR EP082M (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM
||| PAYMENT

```

```

||| FROM INCOME SOURCE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
BRs.Brackets[24].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
ENDLOOP

```

```

IF MN001_ (INTERVIEW COUNTRY) = 2 OR MN001_ (INTERVIEW
COUNTRY) = 3 AND MN002_Person[1].Age > 70 OR Sec_PH.Health_B1.PH004_LStill
= 1

```

```

|
| EP085_ RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS
| Avez-vous reçu des paiements réguliers au titre d'une assurance
| dépendance en 2003 ?
| 1. Oui
| 5. Non

```

```

| IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 1. Oui

```

```

| | EP086_ AMOUNT OF CARE INSURANCE
| | Combien touchez-vous par mois au titre de cette assurance dépendance ?
| | IWER: MONTANT EN [{euros}]
| | indiquez un montant

```

```

| | IF EP086_ (AMOUNT OF CARE INSURANCE) = EMPTY AND
MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

```

```

| | | EP086M AMOUNT OF CARE INSURANCE
| | | Combien touchez-vous par mois au titre de cette assurance-dépendance ?
| | | IWER: MONTANT EN [{francs}]
| | | indiquez un montant

```

```

| | | ENDIF

```

```

CHK: NOT (EP086_AmountCareIns = EMPTY AND EP086MAmountCareIns = EMPTY)
MAIN "^FLError[20]"

```

```

| ELSE

```

```

| | IF EP085_ (RECEIVE CARE INSURANCE PAYMENTS) = 5. Non

```

```

| | | EP087_ APPLY FOR CARE INSURANCE
| | | Avez-vous fait une demande pour une prestation d'assurance-dépendance ?
| | | 1. Oui
| | | 5. Non

```

|| | *IF EP087\_ (APPLY FOR CARE INSURANCE) = 1. Oui*

|| |

|| | **EP088\_ APPLICATION REJECTED OR PENDING**

|| | Votre demande a-t-elle été rejetée ou est-elle toujours en attente ?

|| | 1. Rejetée

|| | 2. En attente

|| |

|| |

|| | *ENDIF*

**EP089\_ ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED**

Veillez regarder la fiche 25. Avez-vous reçu l'un des ces paiements ou transferts en 2003 ?

IWER: LIRE A VOIX HAUTE

1. Une rente d'un contrat d'assurance vie

2. Une rente d'un plan d'épargne retraite individuel (ex: PREFON, Madelin)

4. Une pension alimentaire

5. Des versements d'organismes caritatifs

96. Aucune de ces prestations

**CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP089\_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"**

*LOOP cnt:= 1 TO 5*

|

| *IF cnt IN EP089\_ (ANY REGULAR PAYMENTS RECEIVED)*

| |

| | **EP096\_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

| | Au cours de l'année 2003, sur combien de mois au total avez vous perçu

| | [votre rente d'assurance vie /votre rente d'épargne retraite

| | individuelle/{empty}/votre pension alimentaire/vos versements d'organismes

| | caritatifs] ?

| | \_\_\_\_\_ (1..12)

| |

| | **EP094\_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

| | Au cours de l'année 2003, avant impôts et cotisations, combien avez vous

| | perçu en moyenne à chaque versement de [votre assurance vie /votre plan

| | d'épargne retraite individuelle/{empty}/votre pension

| | alimentaire/d'organisme caritatif] ?

| | IWER: MONTANT EN [{euros}]

| | indiquez un montant

| |

| | *IF EP094\_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = EMPTY AND*

| | *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

| |

| | **EP094M TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

| | Au cours de l'année 2003, avant impôts et cotisations, combien avez-vous

|| | perçu en moyenne à chaque versement [de votre assurance vie /de votre  
|| | plan d'épargne retraite individuelle/{empty}/de votre pension  
|| | alimentaire/d'organisme caritatif] ?  
|| | IWER: MONTANT EN [{francs}]  
|| | indiquez un montant

|| |  
|| | *ENDIF*

CHK: NOT (EP094\_TotalAmountBenLP = EMPTY AND EP094MTotalAmountBenLP =  
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| | *IF EP094\_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE OR*  
|| | *EP094M (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

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

|| |  
|| | *ENDIF*

|| | **EP090\_** Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS

|| | A quelle période correspondait ce versement ?

- || | 1. Une semaine
- || | 2. Deux semaines
- || | 3. Un mois/quatre semaines
- || | 4. Trois mois/13 semaines
- || | 5. Six mois/26 semaines
- || | 6. Un an/douze mois/52 semaines
- || | 97. Autre (spécifier)

|| | *IF EP090\_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Autre*  
|| | *(spécifier)*

|| | **EP091\_** OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS

|| | Préciser la période

|| | \_\_\_\_\_

|| |  
|| | *ENDIF*

|| | **EP092\_** ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR

|| | Dans le cadre de [votre rente d'assurance vie /votre rente d'épargne  
|| | retraite individuelle/{empty}/votre pension alimentaire/vos versements  
|| | d'organismes caritatifs], avez vous touché en 2003 une prime ou un  
|| | versement supplémentaire exceptionnel ?

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

|| | *IF EP092\_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN 2003) = 1.*

|| | *Oui*

|| | **EP209\_** ADDITIONAL PAYMENTS BEFORE TAXES

|| | Avant impôts et cotisations, à combien s'est élevé cette prime ou ce  
|| | versement supplémentaire exceptionnel ?



|| *IF cnt IN EP098\_ (TYPE OF PENSION YOU ARE ENTITLED TO)*

|| **EP099\_ PENSION WITH/WITHOUT HEALTH INSURANCE**

|| IWER: SANS OBJET DANS LE CAS FRANCAIS. TAPEZ 1

|| 1. Continuer

|| 2.

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou*  
|| *travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire*  
|| *familiale)*

|| **EP100\_ PERCENTAGE OF SALARY TO PENSION**

|| Au total, à quel pourcentage de votre rémunération brute s'élèvent vos  
|| cotisations pour [votre retraite de base /{empty}/{empty} /votre retraite  
|| complémentaire /{empty} /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: CE POURCENTAGE DOIT EXCLURE LA COTISATION DE  
L'EMPLOYEUR

|| \_\_\_\_\_ (0.00..100.00)

|| *ENDIF*

|| **EP101\_ NAME OF PLAN OR FUND**

|| Quel est le nom de l'organisme qui vous versera votre [retraite de base  
|| /{empty}/{empty}/retraite  
|| complémentaire/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] ?

|| \_\_\_\_\_

|| **EP102\_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

|| Cotiser pour cette [retraite de base /{empty}/{empty}/retraite  
|| complémentaire /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] est-il  
|| obligatoire ou facultatif ?

|| 1. Obligatoire

|| 2. Facultatif

|| **EP103\_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

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

|| \_\_\_\_\_ (0..120)

|| **EP104\_ RETIREMENT AGE IN PENSION**

|| Avec ce régime de retraite, quel est l'âge normal auquel on peut  
|| commencer à bénéficier de prestations ?

|| IWER: PAR AGE NORMAL ON ENTEND L'AGE AUQUEL, SELON LES REGLES  
OU LA LOI EN

|| VIGUEUR, LE REpondant PEUT COMMENCER A BENEFICIER DE  
PRESTATIONS

|| \_\_\_\_\_ (0..120)

|| **EP105\_ EARLY RETIREMENT POSSIBILITY**

||| Ce régime de retraite permet-il un départ avant l'âge normal ?

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

||| **EP106\_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| A quel âge envisagez-vous de commencer à bénéficier de cette retraite ?

||| \_\_\_\_\_ (0..120)

CHK: EP106\_ExpRetAge >= MN002\_Person[1].Age MAIN "^FLError[25]"

||| **EP107\_ EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION**

||| Pensez-vous bénéficier d'une indemnité de départ en retraite ou d'un versement de capital dans le cadre de ce régime de retraite ?

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

||| *IF EP107\_ (EXPECT LUMP SUM PAYMENT WITH THIS PENSION) = 1.*

||| *Oui*

||| **EP108\_ AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT**

||| A combien pensez-vous que cette indemnité ou ce capital vont s'élever ?

||| IWER: MONTANT EN [{euros}]

||| indiquez un montant

||| *IF EP108\_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) = EMPTY*

||| *AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **EP108M AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT**

||| A combien pensez-vous que cette indemnité ou ce capital vont s'élever ?

||| IWER: MONTANT EN [{francs}]

||| indiquez un montant

||| *ENDIF*

CHK: NOT (EP108\_AmLSPAAtRet = EMPTY AND EP108MAmLSPAAtRet = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

||| *IF EP108\_ (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =*

||| *NONRESPONSE OR EP108M (AMOUNT LUMP SUM PAYMENT AT RETIREMENT) =*  
||| *NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[19], FLCurr, BRs.Brackets[47].BR1,

BRs.Brackets[47].BR2, BRs.Brackets[47].BR3)

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Salarié(e) ou*

||| *travaillant à mon propre compte (incluant travail pour une affaire*

||| *familiale)*

```

| | | | EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION
| | | | Lorsque vous commencerez à la percevoir, à quel pourcentage de votre
| | | | dernier salaire ou revenu d'activité s'élèvera environ votre [retraite
| | | | de base/{empty}/{empty}/retraite
| | | | complémentaire/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/] ?
| | | | IWER: INDIQUER UN POURCENTAGE
| | | | _____ (0..100)
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDLOOP
| | | |
| | | | ENDIF

```

**EP210\_ WHO ANSWERED SECTION EP**  
 CONTROLE DE L'ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION ?

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

**GS001\_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED**

J'aimerais à présent évaluer la force de votre main lors d'une action de saisie. Je vous demanderai de serrer cette poignée aussi forte que vous le pouvez pendant une ou deux secondes puis de la relâcher. J'effectuerai deux mesures pour chaque main. Acceptez-vous que j'évalue votre force de saisie ?

IWER: FAIRE UNE DÉMONSTRATION DE L'EXERCICE

1. Oui
2. Non
3. Mesure impossible à effectuer

**GS002\_ RECORD RESPONDENT STATUS**

IWER: NOTER L'ETAT DU REPONDANT

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

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Oui OR  
 GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 4. Le sujet n'a l'usage d'aucune  
 de ses mains*

```

| | | | GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO DO TEST
| | | | ARRÊT DU TEST PAR L'ENQUETEUR

```

| IWER: N'EFFECTUER AUCUNE MESURE DE LA FORCE DE PRÉHENSION  
| 1. Continuer

|  
| *ENDIF*

| *IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. Oui AND  
GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) < 4. Le sujet n'a l'usage d'aucune  
de ses mains*

| *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de  
ses deux mains*

| | **GS004\_ DOMINANT HAND**  
| | Quelle est votre main dominante ?  
| | 1. Main droite  
| | 2. Main gauche

| |  
| | *ENDIF*

| | **GS005\_ INTRODUCTION TO TEST**

| | IWER: POSITIONNER CORRECTEMENT LE SUJET. AJUSTER LE DYNAMOMÈTRE  
| | À LA

| | TAILLE DE LA MAIN EN TOURNANT LE LEVIER ET REMETTRE LA FLÈCHE À  
| | ZÉRO.

| | RÉEXPLIQUER LA PROCÉDURE. LAISSER LE SUJET S'ENTRAÎNER AVEC UNE  
| | MAIN.

| | RELEVER LES RÉSULTATS SUR LA FEUILLE PRÉVUE À CET EFFET ET LES  
| | SAISIR

| | SUR L'ORDINATEUR À L'ISSUE DU TEST.

| | 1. Continuer

| | *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de  
ses deux mains OR GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2. Le sujet n'a  
pas l'usage de sa main droite*

| | | **GS006\_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND**

| | | MAIN GAUCHE, PREMIÈRE MESURE.

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

| | | \_\_\_\_\_ (0..100)

| | | **GS007\_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**

| | | MAIN GAUCHE, DEUXIÈME MESURE.

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

| | | \_\_\_\_\_ (0..100)

| | |  
| | | *ENDIF*

| | *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Le sujet a l'usage de  
ses deux mains OR GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3. Le sujet n'a  
pas l'usage de sa main gauche*

```

| |
| | GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND
| | MAIN DROITE, PREMIÈRE MESURE.
| | IWER: ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS PROCHE.
| | _____ (0..100)
| |
| | GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND
| | MAIN DROITE, DEUXIÈME MESURE.
| | IWER: ARRONDIR LE RÉSULTAT AU NOMBRE ENTIER LE PLUS PROCHE.
| | _____ (0..100)
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF

```

```

| | IF MN002_Person[1].Age > 75 OR 1 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa
| |

```

```

| | WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS
| |
| | IWER: CECI EST LE DEBUT DU TEST DE MARCHE. INDIQUEZ L'ETAT DU
| | REpondant
| | 1. Marche observée sans aide humaine ou technique
| | 2. Marche observée avec une aide humaine ou technique
| | 3. Non observée - en fauteuil roulant
| | 4. Non observée - alitement permanent
| | 5. Non observée - infirmité non vérifiée du répondant
| |

```

```

| | IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Marche observée sans
| | aide humaine ou technique
| |

```

```

| | WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT
| | Maintenant, nous avons une série d'exercices qui nécessitent de marcher
| | sur une très courte distance. Pouvez-vous marcher seul(e) sans prendre
| | appui sur une autre personne (éventuellement à l'aide d'une canne ou
| | d'une autre aide technique) ?
| | 1. Oui
| | 2. Oui, mais aucune aide n'est disponible
| | 3. Non
| |

```

```

| | ENDIF
| |

```

```

| | IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Marche observée sans
| | aide humaine ou technique OR WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) = 1.
| | Oui
| |

```

```

| | WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST
| | J'aimerais vérifier si vous pouvez parcourir facilement une très courte
| | distance en marchant ( vous aidant d'une canne ou un autre type d'aide si
| | nécessaire). Mais d'abord, je vais vous poser quelques questions pour

```

m'assurer que ce test n'est pas dangereux pour vous. Avez vous actuellement des problèmes de santé (opération chirurgicale récente, blessure ou autre) qui vous empêchent de marcher ?

1. Pas de restriction apparente
2. Oui, une opération récente
3. Oui, une blessure
4. Oui, un autre problème de santé

*IF WS003\_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Pas de restriction apparente*

**WS004\_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST**

Etes-vous prêt à effectuer le test de marche ?

1. Oui
5. Non

*IF WS004\_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Oui*

**WS005\_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE**

IWER: PENSEZ-VOUS QU'IL EST PRUDENT DE POURSUIVRE LE TEST DE MARCHE ?

1. Oui
5. Non

*ENDIF*

*ENDIF*

*ENDIF*

*IF WS001\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Marche observée sans aide humaine ou technique AND WS002\_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <> 1. Oui OR WS003\_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) <> 1. Pas de restriction apparente OR WS005\_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Oui*

**WS006\_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST IL SERAIT PLUS PRUDENT DE SAUTER CE TEST ET DE PASSER AU GROUPE DE QUESTIONS SUIVANT.**

1. Continuer

*ENDIF*

*IF WS003\_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Pas de restriction apparente AND WS004\_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Oui AND WS005\_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Oui*

**WS007\_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST**

||  
|| IWER: VERIFIER SI UN ESPACE ADEQUAT EST DISPONIBLE

- || 1. Espace adéquat disponible
- || 2. Espace adéquat non disponible

||  
|| *IF WS007\_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Espace*  
|| *adéquat disponible*

||  
|| **WS008\_ EXPLAIN WALKING COURSE**

||  
|| IWER: PRENDRE LA BROCHURE DE L'ENQUETEUR, PREPARER LA ZONE DE  
|| MARCHE ET

|| FAIRE UNE DEMONSTRATION DE LA MARCHE AU REpondANT.

- || 1. Continuer

||  
|| *IF WS008\_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Continuer*

||  
|| **WS010\_ RESULT OF FIRST TRIAL**

||  
|| IWER: INDIQUER LE RESULTAT DU PREMIER ESSAI

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

||  
|| *IF WS010\_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Complètement*  
|| *réussi*

||  
|| **WS011\_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST**

||  
|| IWER: INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSUQ'A DEUX DECIMALES  
|| \_\_\_\_\_ (0.00..20.00)

||  
|| **WS012\_ RESULT OF SECOND TRIAL**

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

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

||  
|| *IF WS012\_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Complètement*

```

||| | réussi
||| |
||| | WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST
||| |
||| | IWER: INDIQUER LE TEMPS EN SECONDES JUSQU'A DEUX DECIMALES
||| | _____ (0.00..20.00)
||| |
||| | ENDIF
||| |
||| | WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN
||| | COCHER SI LE REpondANT S'EST PLAINT DE DOULEURS, SINON DEMANDER :
||| | Avez-vous ressenti des douleurs pendant le test de marche ?
||| | 1. Oui
||| | 5. Non
||| |
||| | WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE
||| |
||| | IWER: INDIQUER LE TYPE DE SURFACE AU SOL.
||| | 1. Linoléum/carrelage/parquet
||| | 2. Moquette à poil court
||| | 3. Moquette à poil long
||| | 4. Béton
||| | 5. Indéterminée
||| | 97. Autre
||| |
||| | IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Autre
||| |
||| | WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE
||| | QUEL AUTRE TYPE DE SURFACE ?
||| | _____
||| |
||| | ENDIF
||| |
||| | WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST
||| |
||| | IWER: INDIQUER LE TYPE D'AIDE
||| | 1. Aucune
||| | 2. Canne
||| | 3. Béquilles
||| | 4. Déambulateur
||| | 97. Autre
||| |
||| | IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Autre
||| |
||| | WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST

```

```

|||
||| IWER: QUEL AUTRE TYPE D'AIDE ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Complètement réussi
||| AND WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <> 1. Complètement réussi
|||
||| WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED
|||
||| IWER: EXPLIQUER EN DETAIL LES RAISONS DE L'ECHEC DU TEST DE
MARCHE (A-T-IL
||| ETE ARRETE POUR DES RAISONS DE SECURITE, REFUSE OU ABANDONNE)
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
|||
||| CH001_ NUMBER OF CHILDREN
||| Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant vos enfants.
||| Combien avez-vous dâ??enfants encore en vie à ce jour ? Prenez en compte
||| tous vos enfants, biologiques, adoptés, ceux que vous avez élevé ainsi que
||| ceux de [votre mari/votre femme/votre compagnon/votre
||| compagne/{empty}/{empty}]/ .
||| _____ (0..20)
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
||| CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD
||| [Cet enfant est-il votre enfant biologique/Ces enfants sont-ils vos
||| enfants biologiques][ de vous-même et de votre mari ou compagnon actuel/
||| de vous-même et de votre femme ou compagne actuelle/{empty}]?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Nous aimerions avoir quelques précisions sur [votre enfant/vos enfants.
||| Commençons avec lâ??âiné].
||| 1. Continuer
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN
|||
||| CH004_ FIRST NAME OF CHILD N

```

```
||| Quel est le prénom de votre
||| [{empty}]/1er/2ème/3ème/4ème/5ème/6ème/7ème/8ème/9ème/10ème/11ème/
||| 12ème/13ème/14ème/15ème/16ème
/17ème/18ème/19ème/20ème/21ème/2
||| 2ème/23ème/24ème/25ème/26ème/27ème/28ème/29ème/30ème] enfant?
```

```
||| _____
|||
```

```
||| CH005_ SEX OF CHILD N
```

```
||| [{nom de l'enfant}] est un garçon ou une fille ?
```

```
||| IWER: POSER LA QUESTION EN CAS DE DOUTE UNIQUEMENT
```

```
||| 1. Sexe Masculin
```

```
||| 2. Sexe Féminin
```

```
|||
```

```
||| CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N
```

```
||| Quelle est l'année de naissance de [{nom de l'enfant}] ?
```

```
||| (1875..2004)
```

```
|||
```

```
||| CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE
```

```
||| Veuillez vous reporter à la fiche 5. Où habite [{nom de l'enfant}]?
```

```
||| 1. Dans le même logement
```

```
||| 2. Dans le même bâtiment
```

```
||| 3. A moins d'1 kilomètre
```

```
||| 4. A une distance de 1 à 5 kilomètres
```

```
||| 5. A une distance de 5 à 25 kilomètres
```

```
||| 6. A une distance de 25 à 100 kilomètres
```

```
||| 7. A une distance de 100 à 500 kilomètres
```

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

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

```
|||
```

```
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
```

```
|||
```

```
||| CH008_ WHICH COUNTRY
```

```
||| Pouvez-vous préciser le pays dont il s'agit ?
```

```
||| _____
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
||| ENDLOOP
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

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

```
|||
```

```
|||
```

```
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
```

```
|||
```

```
||| IF FLChildName <> "
```

```
|||
```

```
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
```

```
|||
```

```
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
```

```

||||| Maintenant, nous souhaiterions avoir quelques précisions sur certains de
||||| vos enfants. Commençons par [{nom de l'enfant}].
||||| 1. Continuer
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Non
|||||
||||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||||
||||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||||| [{nom de l'enfant}] est-ilâ??
||||| IWER: LIRE À HAUTE VOIX
||||| 1. Votre propre enfant
||||| 2. Lâ??enfant de votre conjoint
||||| 3. Un enfant adopté
||||| 4. Un enfant accueilli dans votre famille
|||||
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| CH011_ OWN CHILD
||||| [{nom de l'enfant}] est-ilâ??
||||| IWER: LIRE À HAUTE VOIX
||||| 1. Votre enfant et celui de votre conjoint ou partenaire actuel(le)
||||| 2. Votre enfant, issu dâ??une relation antérieure
||||| 3. Un enfant issu dâ??une relation antérieure de votre conjoint ou
||||| partenaire actuel(le)
||||| 4. Un enfant adopté
||||| 5. Un enfant accueilli dans votre famille
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||||
||||| CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
||||| Veuillez examiner la fiche 4. Quelle est la situation familiale de [{nom
||||| de l'enfant}] ?
||||| 1. Marié(e) et vivant avec un conjoint
||||| 3. Marié(e), mais séparé(e) d'un conjoint
||||| 4. Célibataire
||||| 5. Divorcé(e)
||||| 6. Veuf(ve)
|||||
||||| IF CH012_ MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||||
||||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||||| [{nom de l'enfant}] vit-[il/elle] avec un compagnon ou une compagne ?

```

- 1. Oui
- 5. Non

ENDIF

ENDIF

IF CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Dans le même logement AND CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL

**CH014\_ CONTACT WITH CHILD**

Au cours des douze derniers mois, tout les combien avez-vous[, vous-même ou votre/, vous-même ou votre/, vous-même ou votre/, vous-même ou votre/{empty}/{empty}][ mari,/ femme,/ compagnon,/ compagne,{empty}/{empty} ] eu des contacts avec [{nom de l'enfant}], en personne, par téléphone ou par courrier?

IWER: Tout type de contact, y compris par exemple email, SMS ou MMS

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

**CH015\_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

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

IWER: SEUL LE DERNIER DEPART EST A PRENDRE EN COMPTE; TAPER "2005" SI

L'ENFANT VIT ENCORE A LA MAISON (PAR EXEMPLE AVEC SA MERE DIVORCEE)

\_\_\_\_\_ (1875..2006)

CHK: CH015\_YrChldMoveHh >= piCH005\_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

ENDIF

IF CH005\_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16

**CH016\_ CHILD OCCUPATION**

Veillez vous reporter à la fiche 27. Quelle est la situation professionnelle de [{nom de l'enfant}]?

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

||| 97. Autre

||| **CH017\_ CHILD EDUCATION**

||| Veuillez vous reporter à la fiche 2. De quel diplôme d'enseignement primaire ou secondaire [ {nom de l'enfant} ] est-il titulaire ? (Indiquer le plus élevé)

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

||| **CH018\_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

||| Veuillez vous reporter à la fiche 3. Le cas échéant, quels sont les diplômes d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle que possède [ {nom de l'enfant} ] ?

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

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

||| **CH019\_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD**

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

||| IWER: PRENDRE EN COMPTE TOUS LES ENFANTS, BIOLOGIQUES, ADOPTES AINSI QUE

||| CEUX DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE

||| \_\_\_\_\_ (0..25)

||| *IF CH019\_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0*

||| **CH020\_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD**

||| En quelle année [le plus jeune/l'] enfant de [ {nom de l'enfant} ] est-il né?  
||| (1875..2004)

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

```

| |
| | ENDLOOP
| |
| | ENDIF
| |
| | IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
| |
| | CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
| | Combien de petits-enfants [vous et votre/vous et votre/vous et votre/vous
| | et votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}]
| | avez-vous en tout?
| | IWER: INCLURE LES PETITS ENFANTS ISSUS D'UNIONS ANTERIEURES
| | _____ (0..20)
| |
| | IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
| |
| | CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
| | Avez-vous, vous [ou votre/ou votre/ou votre/ou votre/{empty}/{empty}]
| | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] des
| | arrières-petits-enfants?
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH
| | CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
| | SECTION ?
| | 1. L'enquêté(e)
| | 2. L'enquêté(e) et un proxy
| | 3. Un proxy seulement
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
| |
| | SP001_ INTRODUCTION SP
| | Nous sommes également intéressés par le thème de l'entraide entre les
| | personnes. La série de questions qui suit porte sur les services que vous
| | pourriez avoir rendu à des personnes de votre entourage ou que vous
| | pourriez avoir reçus de ces mêmes personnes.
| | 1. Continuer
| |
| |
| | SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS
| | Veuillez penser aux douze dernier mois. Y'a-t-il un membre de votre
| | famille, un ami ou un voisin qui vous ait apporté l'une quelconque des
| | aides mentionnées sur la fiche 28[, à vous-même ou à /, à vous même
| | ou à /, à vous-même ou à /, à vous-même ou à

```

|| /{empty}/{empty}][votre /votre /votre /votre  
|| /{empty}/{empty}][mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] ?

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

|| *IF SP002\_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Oui*

|| **SP003\_ WHO GAVE YOU HELP**

|| [Lequel/Quel autre] de ces membres de votre famille extérieur à votre  
|| ménage, de ces amis ou voisins, vous a aidé[ le plus souvent/{empty}] au  
|| cours de ces douze derniers mois[, vous-même ou/, vous-même ou/  
|| vous-même ou/, vous-même ou/{empty}/{empty}][ votre/ votre/ votre/  
|| votre/{empty}/{empty}][mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] ?  
|| {liste de relations}

|| **SP004\_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Veuillez observer la fiche 28. Quels sont les types d'aides que cette  
|| personne vous a fournis au cours des douze derniers mois ?

|| IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA QUESTION  
N'INCLUT

|| PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE PLUS LOIN A LA  
QUESTION

|| SP014.

- || 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver,  
|| manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes
- || 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels  
|| que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des  
|| tâches ménagères
- || 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des  
|| formulaires, régler des questions financières ou juridiques

|| **SP005\_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|| Au cours des douze derniers mois, tous les combien[, vous-même ou /,  
|| vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou /{empty}/{empty}][votre  
|| /votre /votre /votre /{empty}/{empty}][mari /femme /compagnon /compagne  
|| /{empty}/{empty}] avez-vous reçu cette aide de cette personne ?

|| Était-ce...

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX.

- || 1. Tous les jours ou presque
- || 2. Toutes les semaines ou presque
- || 3. Tous les mois ou presque
- || 4. Moins souvent

|| **SP006\_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

|| Pendant combien d'heures environ[ vous-même ou / vous-même ou /  
|| vous-même ou / vous-même ou /{empty}/{empty}] [votre /votre /votre  
|| /votre /{empty}/{empty}] [mari/femme /compagnon /compagne/{empty}/{empty}]  
|| avez-vous reçu une telle aide de cette personne [au cours d'une journée  
|| normale/au cours d'une semaine normale/au cours d'un mois normal/au cours  
|| des douze derniers mois] ?

```

|| IWER: ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| | SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| | Y a-t-il dâ??autres membres de votre famille extérieurs à votre ménage,
|| | des amis ou des voisins, qui vous ont aidé(e)[ vous même ou/ vous-même
|| | ou/ vous-même ou/ vous-même ou/{empty}/{empty} ] [ votre/ votre/ votre/
|| | votre/{empty}/{empty}][ mari/ femme/ compagnon/ compagne/{empty}/{empty} ]
|| | pour les tâches mentionnées sur la fiche 28 au cours de ces douze
|| | derniers mois ?
|| | 1. Oui
|| | 5. Non
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | LOOP cnt1:= 2 TO 3
|| |
|| | IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM
|| | OUTSIDE THE HOUSEHOLD) = 1. Oui
|| |
|| | | SP003_ WHO GAVE YOU HELP
|| | | [Lequel/Quel autre] de ces membres de votre famille extérieur à votre
|| | | ménage, de ces amis ou voisins, vous a aidé[ le plus souvent/{empty} ] au
|| | | cours de ces douze derniers mois[, vous-même ou/, vous-même ou/,
|| | | vous-même ou/, vous-même ou/{empty}/{empty}][ votre/ votre/ votre/
|| | | votre/{empty}/{empty}][mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty} ] ?
|| | | {liste de relations}
|| | |
|| | | SP004_ WHICH TYPES OF HELP
|| | | Veuillez observer la fiche 28. Quels sont les types dâ??aides que cette
|| | | personne vous a fournis au cours des douze derniers mois ?
|| | | IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA QUESTION
|| | | N'INCLUT
|| | | PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE PLUS LOIN A LA
|| | | QUESTION
|| | | SP014.
|| | | 1. Des soins personnels, câ??est-à-dire pour s'habiller, se laver,
|| | | manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes
|| | | 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels
|| | | que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des
|| | | tâches ménagères
|| | | 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des
|| | | formulaires, régler des questions financières ou juridiques
|| | |
|| | |
|| | | SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|| | | Au cours des douze derniers mois, tous les combien[, vous-même ou /,
|| | | vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou /{empty}/{empty}][votre
|| | | /votre /votre /votre /{empty}/{empty}][mari /femme /compagnon /compagne

```

||| /{empty}/{empty} avez-vous reçu cette aide de cette personne ?

||| Était-ce...

||| IWER: LIRE À HAUTE VOIX.

- ||| 1. Tous les jours ou presque
- ||| 2. Toutes les semaines ou presque
- ||| 3. Tous les mois ou presque
- ||| 4. Moins souvent

||| **SP006\_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

||| Pendant combien d'heures environ[ vous-même ou / vous-même ou /  
||| vous-même ou / vous-même ou /{empty}/{empty} ] [votre /votre /votre  
||| /votre /{empty}/{empty} ] [mari/femme /compagnon /compagne/{empty}/{empty} ]  
||| avez-vous reçu une telle aide de cette personne [au cours d'une journée  
||| normale/au cours d'une semaine normale/au cours d'un mois normal/au cours  
||| des douze derniers mois] ?

||| IWER: ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

||| \_\_\_\_\_ (0..3000)

||| *IF Index <> 3*

||| **SP007\_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||| Y a-t-il dâ??autres membres de votre famille extérieurs à votre ménage,  
||| des amis ou des voisins, qui vous ont aidé(e)[ vous même ou/ vous-même  
||| ou/ vous-même ou/ vous-même ou/{empty}/{empty} ] [ votre/ votre/ votre/  
||| votre/{empty}/{empty} ] [ mari/ femme/ compagnon/ compagne/{empty}/{empty} ]  
||| pour les tâches mentionnées sur la fiche 28 au cours de ces douze  
||| derniers mois ?

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

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDLOOP*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

**SP008\_ GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS**

Jâ??aimerais à présent vous parler de l'aide que vous avez apportée à  
votre entourage. Au cours des douze derniers mois, avez-vous  
personnellement apporté une aide quelconque mentionnée sur la fiche 28, à  
un membre de votre famille extérieur à votre ménage, à un ami ou à un  
voisin ?

1. Oui
5. Non

*IF SP008\_ (GIVEN HELP IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Oui*

| **SP009** \_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP

| Quelle[ {empty}]/ autre] personne extérieure à votre ménage avez-vous  
| aidée[ le plus souvent/{empty}] au cours des douze derniers mois ?  
| {liste de relations}

| **SP010** \_ TYPES OF HELP GIVEN

| Veuillez vous reporter à la fiche 28. Quelle sorte d'aide avez-vous  
| apportée à cette personne au cours des douze derniers mois?

| IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA QUESTION  
N'INCLUT

| PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE PLUS LOIN A LA  
QUESTION

| SP014.

- | 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver,  
| manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes
- | 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels  
| que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des  
| tâches ménagères
- | 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des  
| formulaires, régler des questions financières ou juridiques

| **SP011** \_ HOW OFTEN GIVE HELP

| Au cours des douze derniers mois, tous les combien avez-vous apporté cette  
| aide à cette personne en moyenne? Était-ce...

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- | 1. Tous les jours ou presque
- | 2. Toutes les semaines ou presque
- | 3. Tous les mois ou presque
- | 4. Moins souvent

| **SP012** \_ HOURS GIVEN HELP

| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à  
| cette personne [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine  
| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?

| IWER: ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

| \_\_\_\_\_ (0..3000)

| *IF Index <> 3*

| **SP013** \_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS

| Y a-t-il un autre membre de votre famille extérieur à votre ménage, des  
| amis ou des voisins, que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur  
| la fiche 28 au cours des douze derniers mois ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *ENDIF*

| *LOOP cnt2:= 2 TO 3*

||  
|| *IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013\_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO*  
|| *OTHERS) = 1. Oui*

|| **SP009\_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

|| Quelle[ {empty}/ autre] personne extérieure à votre ménage avez-vous  
|| aidée[ le plus souvent/{empty}] au cours des douze derniers mois ?  
|| {liste de relations}

|| **SP010\_ TYPES OF HELP GIVEN**

|| Veuillez vous reporter à la fiche 28. Quelle sorte d'aide avez-vous  
|| apportée à cette personne au cours des douze derniers mois?

|| IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES QUI S'APPLIQUENT. LA QUESTION  
N'INCLUT

|| PAS LA GARDE DES PETITS ENFANTS. CECI EST DEMANDE PLUS LOIN A LA  
QUESTION

|| SP014.

- || 1. Des soins personnels, c'est-à-dire pour s'habiller, se laver,  
|| manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes
- || 2. Une aide ménagère, c'est-à-dire pour faire des petits travaux tels  
|| que de la réparation, du jardinage, des déplacements, des courses ou des  
|| tâches ménagères
- || 3. Une aide relative aux tâches administratives, telle que remplir des  
|| formulaires, régler des questions financières ou juridiques

|| **SP011\_ HOW OFTEN GIVE HELP**

|| Au cours des douze derniers mois, tous les combien avez-vous apporté cette  
|| aide à cette personne en moyenne? Était-ce...

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- || 1. Tous les jours ou presque
- || 2. Toutes les semaines ou presque
- || 3. Tous les mois ou presque
- || 4. Moins souvent

|| **SP012\_ HOURS GIVEN HELP**

|| Pendant combien d'heures environ avez-vous apporté une telle aide à  
|| cette personne [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine  
|| normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?

|| IWER: ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES

|| \_\_\_\_\_ (0..3000)

|| *IF Index <> 3*

|| **SP013\_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

|| Y a-t-il un autre membre de votre famille extérieur à votre ménage, des  
|| amis ou des voisins, que vous avez aidé pour les tâches mentionnées sur  
|| la fiche 28 au cours des douze derniers mois ?

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

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

```
| IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0
```

```
| | SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| | Au cours des douze derniers mois, avez-vous régulièrement ou
| | occasionnellement gardé [votre petit-enfant/vos petits-enfants] en
| | l'absence de ses (leurs) parents ?
| | 1. Oui
| | 5. Non
```

```
| | IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Oui
```

```
| | | SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN
| | | Duquel de vos enfants [est/sont] [le petit-enfant/les petits-enfants] que
| | | vous avez gardés ?
| | | IWER: COCHER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES
| | | liste des enfants
```

```
| | | LOOP cnt3:= 1 TO 20
```

```
| | | | IF cnt3 IN SP015_ (PARENTS FROM GRANDCHILDREN)
```

```
| | | | | SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| | | | | En moyenne, tous les combien avez-vous gardé l'enfant ou les enfants de
| | | | | [{nom de l'enfant}] au cours des douze derniers mois ? Était-ce...
| | | | | IWER: LIRE A HAUTE VOIX
| | | | | 1. Tous les jours ou presque
| | | | | 2. Toutes les semaines ou presque
| | | | | 3. Tous les mois ou presque
| | | | | 4. Moins souvent
```

```
| | | | | SP017_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN
| | | | | Pendant combien d'heures environ avez-vous gardé l'enfant ou les enfants
| | | | | de [{nom de l'enfant}] [au cours d'un jour normal/au cours d'une semaine
| | | | | normale/au cours d'un mois normal/au cours des douze derniers mois]?
| | | | | IWER: ARRONDIR A DES HEURES ENTIERES
```

```
| | | | | _____
```

```
| | | | | ENDIF
```

```
| | | | | ENDLOOP
```

```
| | | | | ENDIF
```

*ENDIF*

*IF MN013\_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1*

**SP018\_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD**

Nous allons maintenant aborder lâ??aide au sein de votre ménage. Y a-t-il quelquâ??un dans votre ménage que vous avez aidé de manière régulière au cours des douze derniers mois pour ses soins personnels, tels que se laver, se lever de son lit, s'habiller ou se déshabiller ?

IWER: PAR REGULIEREMENT, ON ENTEND Dâ??UNE MANIERE QUOTIDIENNE OU PRESQUE

DURANT LES TROIS DERNIER MOIS. ON NE S'INTERESSE PAS AUX AIDES APORTEES

DURANT UNE MALADIE DE COURTE DUREE.

1. Oui

5. Non

*IF SP018\_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Oui*

**SP019\_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

De qui s'agit-il ?

IWER: COCHER TOUTES LES REPNSES POSSIBLES

{liste de relations}

*ENDIF*

*IF NOT 96 IN Sec\_PH.Health\_B2.PH048\_HeADLa*

**SP020\_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE**

Et y'a-t-il quelquâ??un dans votre ménage qui, au cours des douze derniers mois, vous a aidé de manière régulière pour vos soins personnels, tels que vous laver, vous lever de votre lit, vous habiller ou vous déshabiller ?

IWER: PAR REGULIEREMENT, ON ENTEND Dâ??UNE MANIERE QUOTIDIENNE OU PRESQUE

DURANT LES TROIS DERNIER MOIS. ON NE S'INTERESSE PAS AUX AIDES APORTEES

DURANT UNE MALADIE DE COURTE DUREE.

1. Oui

5. Non

*IF SP020\_ (SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE) = 1. Oui*

**SP021\_ WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD**

De qui s'agit-il ?

IWER: COCHER TOUTES LES REPNSES POSSIBLES

{liste de relations}

*ENDIF*

||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

**SP022\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP**  
CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE SECTION  
?

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

*IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec\_CM.CM002\_FinRSep =*  
*1*

| **FT001\_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Beaucoup de personnes font des dons financiers ou matériels, ou  
| subviennent aux besoins dâ??autres personnes, quâ??il sâ??agisse des  
| parents, des enfants, des petits-enfants, dâ??autres membres de la  
| famille, des amis ou des voisins.

1. Continuer

| **FT102\_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Veuillez maintenant penser aux douze derniers mois. Sans tenir compte du  
| partage du logement ou des repas, vous est-il arrivé[, à vous-même ou/  
| à vous-même ou /, à vous-même ou/, à vous-même ou/{empty}/{empty}][  
| à votre/ à votre/ à votre/ à votre /{empty}/{empty}][[ mari,/ femme,/   
| compagnon,/ compagne,/{empty}/{empty}] de faire un don ou d'apporter un  
| soutien financier ou matériel à quelquâ??un appartenant ou non à votre  
| ménage pour une valeur équivalente à [{250}] [{euros}] ou plus ?

| **IWER: PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS VERSEMENT DE SOMMES**

**Dâ??ARGENT, OU**

| **PRISE EN CHARGE DE CERTAINS TYPES DE DEPENSES, TELLES QUE LES FRAIS**  
**DE**

| **SANTE OU Dâ??ASSURANCE, FRAIS SCOLAIRES, ACOMPTE POUR**

**Lâ??ACQUISITION**

| **Dâ??UN LOGEMENT, ETC. Nâ??INCLUEZ PAS LES PRETS, SEULEMENT LES DONS**  
**ET LES**

| **AIDES (FINANCIERS).**

1. Oui
5. Non

| *IF FT102\_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui*

|| **FT003\_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Au cours des douze derniers mois, à qui [{empty}/d'autre] avez-vous

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

|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] fait un don ou apporté un  
|| soutien financier?

```

|| IWER: L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE
BOUCLE
|| RELATIVE AUX DONNS OU SOUTIENS FINANCIERS.
|| {liste de relations}
||
|| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Au total, combien environ avez-vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] donné à cette personne au
|| cours des douze derniers mois ?
|| IWER: ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT
GLOBAL EN
|| [{euros}]
|| indiquez un montant
||
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|| RESPONSE
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = EMPTY
|| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| FT004M AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Au total, combien environ avez-vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
|| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] donné à cette personne au
|| cours des douze derniers mois ?
|| IWER: ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN MONTANT
GLOBAL EN
|| [{francs}]
|| indiquez un montant
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT004_AmFiGift250 = EMPTY AND FT004MAmFiGift250 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|| NONRESPONSE OR FT004M (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|| NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2,
BRs.Brackets[42].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Veuillez vous reporter à la fiche 29. Quelle était la raison principale

```

- || de ce don ou de ce soutien?
- || 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
- || 2. Pour acheter ou équiper une maison ou un appartement
- || 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un logement)
- || 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
- || 5. Dans le cadre d'un divorce
- || 6. Dans le cadre d'un décès ou à la suite d'une maladie
- || 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
- || 8. Pour contribuer à payer des études
- || 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en charge des soins aux parents)
- || 96. Pas de raison particulière

|| *IF Index <> 3*

|| **FT007\_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**  
 || Toujours en pensant aux douze derniers mois : existe-t-il quelqu'un  
 || d'autre faisant partie ou non de ce ménage auquel vous  
 || [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]  
 || [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez fait un don ou  
 || apporté un soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [{euros}]  
 || ou plus ?  
 || 1. Oui  
 || 5. Non

|| *ENDIF*

|| *LOOP cnt1:= 2 TO 3*

|| *IF FT\_Given\_FinancialAssistance\_LOOP[cnt1 - FT007\_ (OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui*

|| **FT003\_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**  
 || Au cours des douze derniers mois, à qui [{empty}/d'autre] avez-vous  
 || [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]  
 || [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] fait un don ou apporté un  
 || soutien financier?

|| IWER: L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE  
 BOUCLE

|| RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.

|| {liste de relations}

|| **FT004\_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

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

|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] donné à cette personne au  
 || cours des douze derniers mois ?

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

|| [{euros}]

```

|||| indiquez un montant
||||
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| RESPONSE
||||
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|||| ENDIF
||||
|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||||
|||| FT004M AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Au total, combien environ avez-vous [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}]
|||| [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] donné à cette personne au
|||| cours des douze derniers mois ?
|||| IWER: ADDITIONNER TOUS LES MONTANTS POUR ARRIVER A UN
MONTANT GLOBAL EN
|||| [{francs}]
|||| indiquez un montant
||||

```

```

CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"

```

```

|||| ENDIF
||||

```

```

CHK: NOT (FT004_AmFiGift250 = EMPTY AND FT004MAmFiGift250 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"

```

```

|||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| NONRESPONSE OR FT004M (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) =
|||| NONRESPONSE
||||

```

```

|||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)

```

```

|||| ENDIF
||||

```

```

|||| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|||| Veuillez vous reporter à la fiche 29. Quelle était la raison principale
|||| de ce don ou de ce soutien?
|||| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
|||| 2. Pour acheter ou équiper une maison ou un appartement
|||| 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un
|||| logement)
|||| 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
|||| 5. Dans le cadre d'un divorce
|||| 6. Dans le cadre d'un décès ou à la suite d'une maladie
|||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
|||| 8. Pour contribuer à payer des études
|||| 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire,
|||| obligation de prise en charge des soins aux parents)
|||| 96. Pas de raison particulière

```

|||  
||| *IF Index <> 3*

|||  
||| **FT007\_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**  
||| Toujours en pensant aux douze derniers mois : existe-t-il quelqu'un  
||| d'autre faisant partie ou non de ce ménage auquel vous  
||| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]  
||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] avez fait un don ou  
||| apporté un soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [{euros}]  
||| ou plus ?  
||| 1. Oui  
||| 5. Non

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *ENDIF*

|||  
||| *ENDLOOP*

|||  
||| *ENDIF*

||| **FT008\_ INTRODUCTION RECEIVE**

||| Nous venons de vous interroger sur les dons ou soutiens matériels ou  
||| financiers que vous avez peut-être apportés. Nous aimerions à présent en  
||| savoir plus sur les dons matériels ou financiers que vous auriez  
||| peut-être reçus.  
||| 1. Continuer

||| **FT009\_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

||| Veuillez penser aux douze derniers mois. Sans tenir compte du partage du  
||| logement ou de repas, vous est-il arrivé [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à  
||| votre/à votre/à votre/à votre/{empty}/{empty}]  
||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}/] de recevoir un don ou un  
||| soutien financier ou matériel provenant de quelqu'un, appartenant ou non  
||| à votre ménage, équivalent à [{250}] [{euros}] ou plus ?

||| IWER: PAR DON FINANCIER, NOUS ENTENDONS VERSEMENT DE SOMMES  
||| D'ARGENT, OU

||| PRISE EN CHARGE DE CERTAINS TYPES DE DEPENSES, TELLES QUE LES FRAIS  
||| DE

||| SANTE OU D'ASSURANCE, FRAIS SCOLAIRES, ACOMPTE POUR  
||| L'ACQUISITION

||| D'UN LOGEMENT. N'INCLUEZ PAS LES PRETS, SEULEMENT LES DONNS ET  
||| LES

||| AIDES (FINANCIERS).

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

|||  
||| *IF FT009\_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Oui*

|||  
||| **FT010\_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**  
||| Au cours des douze derniers mois, qui [empty]/d'autre] vous a

```

|| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] aidé financièrement ou
|| fait un don ? [Veuillez citer la personne qui vous a donné ou aidé le
|| plus/{empty}]
|| {liste de relations}
||
|| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Au cours des douze derniers mois, combien environ cette personne vous
|| a-t-elle donné [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à
|| votre/à votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] au total?
|| IWER: ADDITIONNER LES MONTANTS DE CHAQUE VERSEMENT POUR
ARRIVER A UN
|| MONTANT TOTAL EN [{euros}]
|| indiquez un montant
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| RESPONSE
||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||
|| FT011M AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Combien environ cette personne vous a-t-elle donné [, à vous ou/, à vous
|| ou/, à vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à
|| votre/à votre/{empty}/{empty}]
|| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] au total au cours des
|| douze derniers mois ?
|| IWER: ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN
MONTANT TOTAL EN
|| [{francs}]
|| indiquez un montant
||
CHK: FT011MAmRecFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: NOT (FT011_AmRecFiGift250 = EMPTY AND FT011MAmRecFiGift250 =
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|| NONRESPONSE OR FT011M (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE)
|| =
|| NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,
BRs.Brackets[43].BR3)
||
|| ENDIF

```

```

| |
| | FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
| | Veuillez observer la fiche 29. Quelle était la raison principale de ce don
| | ou de ce soutien?
| | 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
| | 2. Pour acheter ou équiper une maison ou un appartement
| | 3. Pour contribuer à un achat important (autre que l'acquisition d'un
| | logement)
| | 4. Pour un événement familial important (naissance, mariage ou autre)
| | 5. Dans le cadre d'un divorce
| | 6. Dans le cadre d'un décès ou à la suite d'une maladie
| | 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
| | 8. Pour contribuer à payer des études
| | 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire,
| | obligation de prise en charge des soins aux parents)
| | 96. Pas de raison particulière
| |
| | IF Index <> 3
| |
| | FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | Toujours en pensant aux douze derniers mois : existe-t-il quelqu'un
| | d'autre faisant partie ou non de ce ménage qui vous a apporté
| | [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à
| | votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] un
| | don ou un soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [{euros}] ou
| | plus ?
| | IWER: L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE
| | BOUCLE
| | RELATIVE AUX DONS OU SOUTIENS FINANCIERS.
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| | ENDIF
| |
| | LOOP cnt2:= 2 TO 3
| |
| | IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM
| | OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Oui
| |
| | FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | Au cours des douze derniers mois, qui [{empty}/d'autre] vous a
| | [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [votre/votre/votre/votre/{empty}/{empty}]
| | [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] aidé financièrement ou
| | fait un don ? [Veuillez citer la personne qui vous a donné ou aidé le
| | plus/{empty}]
| | {liste de relations}
| |
| | FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
| | Au cours des douze derniers mois, combien environ cette personne vous
| | a-t-elle donné [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à
| | votre/à votre/{empty}/{empty}]

```

```
|||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] au total?
|||| IWER: ADDITIONNER LES MONTANTS DE CHAQUE VERSEMENT POUR
ARRIVER A UN
|||| MONTANT TOTAL EN [{euros}]
|||| indiquez un montant
||||
|||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|||| RESPONSE
```

```
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
```

```
|||| ENDIF
```

```
|||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
|||| EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
```

```
|||| FT011M AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
```

```
|||| Combien environ cette personne vous a-t-elle donné [, à vous ou/, à vous
ou/, à vous ou/, à vous ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à
votre/à votre/{empty}/{empty}]
```

```
|||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] au total au cours des
douze derniers mois ?
```

```
|||| IWER: ADDITIONNER LES VALEURS UNIQUES POUR ARRIVER A UN
MONTANT TOTAL EN
```

```
|||| [{francs}]
```

```
|||| indiquez un montant
```

```
CHK: FT011MAmRecFiGift250 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
```

```
|||| ENDIF
```

```
CHK: NOT (FT011_AmRecFiGift250 = EMPTY AND FT011MAmRecFiGift250 =
EMPTY) MAIN "^FLError[20]"
```

```
|||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
```

```
|||| NONRESPONSE OR FT011M (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR
MORE) =
```

```
|||| NONRESPONSE
```

```
|||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,
BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)
```

```
|||| ENDIF
```

```
|||| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
```

```
|||| Veuillez observer la fiche 29. Quelle était la raison principale de ce don
ou de ce soutien?
```

```
|||| 1. Pour répondre à des besoins de première nécessité
```

```
|||| 2. Pour acheter ou équiper une maison ou un appartement
```

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

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

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

- ||| 6. Dans le cadre d'un décès ou à la suite d'une maladie
- ||| 7. Dans le cadre d'une perte d'emploi
- ||| 8. Pour contribuer à payer des études
- ||| 9. Pour répondre à une obligation légale (pension alimentaire, obligation de prise en charge des soins aux parents)
- ||| 96. Pas de raison particulière

|||  
 ||| *IF Index <> 3*

|||  
 ||| **FT014\_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| Toujours en pensant aux douze derniers mois : existe-t-il quelqu'un  
 ||| d'autre faisant partie ou non de ce ménage qui vous a apporté  
 ||| [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à votre/à  
 ||| votre/{empty}/{empty}] [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] un  
 ||| don ou un soutien financier ou matériel équivalent à [{250}] [euros] ou  
 ||| plus ?

||| IWER: L'INSTRUMENT PERMET DE PASSER JUSQU'A TROIS FOIS SUR CETTE  
 BOUCLE

||| RELATIVE AUX DONNS OU SOUTIENS FINANCIERS.

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

|||  
 ||| *ENDIF*

|||  
 ||| *ENDIF*

|||  
 ||| *ENDLOOP*

|||  
 ||| *ENDIF*

||| **FT015\_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE**

||| Sans tenir compte des donc importants dont nous avons déjà parlé, vous  
 ||| est-il déjà arrivé [ou/ou/ou/ou/{empty}/{empty}] [à votre/à votre/à  
 ||| votre/à votre/{empty}/{empty}]  
 ||| [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] de recevoir un don, une  
 ||| donation ou d'hériter de sommes d'argent, ou d'une propriété valant  
 ||| plus de [{5000}] [euros]?

||| IWER: EN EXCLUANT TOUS LES DONNS QUE VOUS AVEZ DEJA MENTIONNE

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

|||  
 ||| *IF FT015\_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE)*  
 ||| = 1. Oui

|||  
 ||| **FT016\_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED**

||| [Pensez au don ou héritage le plus important que vous avez reçu.  
 ||| /{empty}] En quelle année[ vous ou votre mari/ vous ou votre femme/ vous  
 ||| ou votre compagnon/ vous ou votre compagne/{empty}/{empty}] l'avez-vous  
 ||| reçu ?  
 ||| (1890..2004)

```

|| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
|| De la part de quelle personne[ vous ou votre mari/ vous ou votre femme/
|| vous ou votre compagnon/ vous ou votre compagne/{empty}/{empty}] avez-vous
|| reçu ce don ou cet héritage?
|| {liste de relations}
||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous[ ou
|| votre mari/ ou votre femme/ ou votre compagnon/ ou votre
|| compagne/{empty}/{empty}] lâ??avez reçu?
|| IWER: MONTANT EN [{euros}]
|| indiquez un montant
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT018_ AmRecInh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO
|| COUNTRY) = 1
||
|| FT018M VALUE INHERITANCE
|| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous[ ou
|| votre mari/ ou votre femme/ ou votre compagnon/ ou votre
|| compagne/{empty}/{empty}] lâ??avez reçu?
|| IWER: MONTANT EN [{francs}]
|| indiquez un montant
||
|| CHK: FT018M AmRecInh5000 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: NOT (FT018_ AmRecInh5000 = EMPTY AND FT018M AmRecInh5000 = EMPTY)
|| MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR
|| FT018M (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
|| BRs.Brackets[44].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| IF Index <> 5
||
|| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
|| Avez-vous [, vous-même ou/, vous-même ou/, vous-même ou/, vous-même
|| ou/{empty}/{empty}][ votre/ votre/ votre/ votre/{empty}/{empty}][ mari,/
|| femme,/ compagnon,/ compagne,{empty}/{empty}] reçu un autre don ou
|| héritage sâ??élevant à plus de [{5000}] [{euros}]?
|| 1. Oui
|| 5. Non

```

```

|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY
||| FURTHER GIFT OR INHERITANCE) = 1. Oui
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Pensez au don ou héritage le plus important que vous ayez reçu.
||| /{empty}] En quelle année[ vous ou votre mari/ vous ou votre femme/ vous
||| ou votre compagnon/ vous ou votre compagne/{empty}/{empty}] lâ??avez-vous
||| reçu ?
||| (1890..2004)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| De la part de quelle personne[ vous ou votre mari/ vous ou votre femme/
||| vous ou votre compagnon/ vous ou votre compagne/{empty}/{empty}] avez-vous
||| reçu ce don ou cet héritage?
||| {liste de relations}
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous[ ou
||| votre mari/ ou votre femme/ ou votre compagnon/ ou votre
||| compagne/{empty}/{empty}] lâ??avez reçu?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
|||
||| CHK: FT018_AmRecInh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|||
||| ENDIF
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| FT018M VALUE INHERITANCE
||| Quelle était la valeur de ce don ou de cet héritage au moment où vous[ ou
||| votre mari/ ou votre femme/ ou votre compagnon/ ou votre
||| compagne/{empty}/{empty}] lâ??avez reçu?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
|||
||| CHK: FT018MAmRecInh5000 >= VAL (AmountinPreEuro) MAIN "^FLError[23]"
|||
||| ENDIF
|||
||| CHK: NOT (FT018_AmRecInh5000 = EMPTY AND FT018MAmRecInh5000 = EMPTY)
||| MAIN "^FLError[20]"
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR
||| FT018M (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE

```

```

|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,
BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF Index <> 5
|||||
||||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||||| Avez-vous [, vous-même ou/, vous-même ou/, vous-même ou/, vous-même
||||| ou/{empty}/{empty}][ votre/ votre/ votre/ votre/{empty}/{empty}][ mari,/
||||| femme,/ compagnon,/ compagne,{empty}/{empty}] reçu un autre don ou
||||| héritage sâ??élevant à plus de [{5000}] [{euros}]?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF
|
| FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT
| CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
| SECTION ?
| 1. L'enquêté(e)
| 2. L'enquêté(e) et un proxy
| 3. Un proxy seulement
|
|
| ENDIF
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
|
| HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R
|
| IWER: L'ENTRETIEN SE DÉROULE-T-IL CHEZ LA PERSONNE INTERROGÉE ?
| 1. Oui
| 5. Non
|
|
| HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
| J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre résidence.
| Etes-vous propriétaire, locataire, sous-locataire ou en êtes-vous
| occupant à titre gratuit ?
| IWER: UN SOUS-LOCATAIRE EST UNE PERSONNE QUI LOUE UN LOGEMENT À
| QUELQU'UN
| QUI EN EST LUI-MÊME LOCATAIRE AUPRES D'UN TIERS.
| 1. Propriétaire

```

- | 3. Locataire
- | 4. Sous-locataire
- | 5. Occupant à titre gratuit
- | 6. Usufruitier total

| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Propriétaire AND*  
| *HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 6. Usufruitier total*

| | **HO003\_ RENT PAYMENT PERIOD**

| | Quelle période couvrait le dernier loyer que vous avez payé ? Était-ce  
| | IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- | | 1. Une semaine
- | | 2. Un mois
- | | 3. Trois mois
- | | 4. Six mois
- | | 97. Une autre période

| | *IF HO003\_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Une autre période*

| | **HO004\_ OTHER PERIOD**

| | Pouvez-vous préciser cette période ?

| | \_\_\_\_\_

| | *ENDIF*

| | **HO005\_ LAST PAYMENT**

| | Quel était le montant de votre dernier loyer ?

| | IWER: MONTANT EN [{euros}]

| | indiquez un montant

| | *IF HO005\_ (LAST PAYMENT) = EMPTY AND MN004\_ (EURO*  
| | *COUNTRY) = 1*

| | **HO005M LAST PAYMENT**

| | Quel était le montant de votre dernier loyer ?

| | IWER: MONTANT EN [{francs}]

| | indiquez un montant

| | *ENDIF*

| | *IF HO005\_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE OR HO005M (LAST*  
| | *PAYMENT) = NONRESPONSE*

| | BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,  
| | BRs.Brackets[35].BR3)

| | *ENDIF*

| | **HO007\_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES**

| | Votre dernier loyer incluait-il le paiement des charges et des services

| | liés au logement, tels que l'eau, le retrait des ordures ménagère,

|| l'entretien des parties communes, l'électricité, le gaz ou le chauffage ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *IF HO007\_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) =*

|| *5. Non*

||

|| **HO008\_ CHARGES AND SERVICES**

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

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]

|| indiquez un montant

||

|| *IF HO008\_ (CHARGES AND SERVICES) = EMPTY AND*

|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||

|| **HO008M CHARGES AND SERVICES**

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

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF HO008\_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE OR*

|| *HO008M (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1, BRs.Brackets[36].BR2,  
|| BRs.Brackets[36].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| **HO010\_ BEHIND WITH RENT**

|| Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de prendre plus  
|| de deux mois de retard dans le paiement de votre loyer ?

|| 1. Oui

|| 5. Non

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propriétaire OR*

|| *HO002\_ OwnerTenant.ORD = 2*

||

|| **HO011\_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

|| Comment avez-vous acquis ce bien immobilier ? L'avez-vous...

|| 1. Acheté ou construit par vos propres moyens

|| 2. Acheté ou construit avec une aide de votre famille

- || 3. Reçu en héritage
- || 4. Reçu en cadeau
- || 5. Acquis par un autre moyen

|| **HO012\_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE**

|| En quelle année était-ce ?

|| (1900..2004)

|| **HO013\_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

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

|| 1. Oui

|| 5. Non

|| *IF HO013\_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Oui*

|| *IF MN001\_ (INTERVIEW COUNTRY) <> 4*

|| **HO014\_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

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

|| \_\_\_\_\_ (1..50)

|| *ENDIF*

|| **HO015\_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

|| Quelle somme reste-t-il encore à verser [à vous-même ou à votre  
|| mari/à vous-même ou à votre femme/à vous-même ou à votre  
|| partenaire/à vous-même ou à votre partenaire/{empty}/{empty}] pour  
|| rembourser ce prêt hypothécaire ou ce crédit, en excluant les intérêts ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]

|| indiquez un montant

|| *IF HO015\_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = EMPTY*

|| *AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HO015M AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

|| Quelle somme vous reste-t-il encore à verser [à vous-même ou à votre  
|| mari/à vous-même ou à votre femme/à vous-même ou à votre  
|| partenaire/à vous-même ou à votre partenaire/{empty}/{empty}] pour  
|| rembourser ce prêt hypothécaire ou ce crédit, en excluant les intérêts ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

|| *ENDIF*

|| *IF HO015\_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) =*

|| *NONRESPONSE OR HO015M (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) =*

|| *NONRESPONSE*

|| *BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1, BRs.Brackets[37].BR2,  
BRs.Brackets[37].BR3)*

```

|||
||| ENDIF
|||
||| HO017_ REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS
||| Remboursez-vous régulièrement ce crédit ou ce prêt hypothécaire ?
||| 1. Oui
||| 5. Non
|||
||| IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Oui
|||
||| HO018_ PERIOD MORTGAGE OR LOAN
||| Quelle période couvrait votre dernier remboursement ?
||| 1. Une semaine
||| 2. Un mois
||| 3. Trois mois
||| 4. Six mois
||| 97. Une autre période
|||
||| IF HO018_ (PERIOD MORTGAGE OR LOAN) = 97. Une autre
||| période
|||
||| HO019_ OTHER PERIOD MORTGAGE OR LOAN
||| Pouvez-vous préciser cette période ?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
||| Quel est le montant des remboursements que vous effectuez régulièrement
||| pour tous les prêts hypothécaires et crédits restant à courir sur ce
||| bien immobilier ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN)
||| = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| HO020M AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
||| Quel est le montant des remboursements que vous effectuez régulièrement
||| pour tous les prêts hypothécaires et crédits restant à courir sur ce
||| bien immobilier ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN)
||| = NONRESPONSE OR HO020M (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON
||| MORTGAGE OR
||| LOAN) = NONRESPONSE
|||

```

```

||||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1,
BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| HO022_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN
||||| Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de prendre plus
||||| de deux mois de retard dans ces remboursements ?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 6. Usfruitier
||||| total
|||||
||||| HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION
||||| [Louez/Sous-louez] vous certaines parties de ce logement ?
||||| 1. Oui
||||| 5. Non
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Propriétaire OR
||||| HO002_OwnerTenant.ORD = 2
|||||
||||| HO024_ VALUE OF THE HOUSE
||||| À votre avis, si vous vendiez actuellement ce logement, combien en
||||| retireriez-vous?
||||| indiquez un montant
|||||
||||| IF HO024_ (VALUE OF THE HOUSE) = EMPTY AND MN004_ (EURO
||||| COUNTRY) = 1
|||||
||||| HO024M VALUE OF THE HOUSE
||||| A votre avis, si vous vendiez aujourd'hui ce logement, combien en
||||| retireriez-vous ?
||||| indiquez un montant
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF HO024_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE OR
||||| HO024M (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2,
BRs.Brackets[39].BR3)
|||||

```

```

| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| | HO026_ OWN SECONDARY HOMES ETC
| | Sans tenir compte d'éventuels biens en multipropriété, possédez-vous[,
| | vous-même ou votre mari, /, vous-même ou votre femme, /, vous-même ou
| | votre compagnon, /, vous-même ou votre compagne, /{empty}/{empty}] des
| | résidences secondaires, des maisons de vacances ou autres biens
| | immobiliers ou fonciers ?
| | IWER: NE PAS TENIR COMPTE DES BIENS EN MULTIPROPRIÉTÉ
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| | IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Oui
| |
| | HO027_ VALUE OF REAL ESTATE
| | À votre avis, combien retireriez-vous actuellement de cette (ces)
| | propriété(s), si vous la(les) vendiez ?
| | IWER: SI LA PROPRIÉTÉ EST À L'ÉTRANGER, DONNER LA VALEUR EN [{euros}]
| | indiquez un montant
| |
| | IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
| |
| | HO027M VALUE OF REAL ESTATE
| | À votre avis, combien retireriez-vous actuellement de cette (ces)
| | propriété(s), si vous la(les) vendiez ?
| | IWER: SI LA PROPRIÉTÉ EST À L'ÉTRANGER, DONNER LA VALEUR EN
| | [{francs}]
| | indiquez un montant
| |
| | ENDIF
| |
| | IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE OR
| | HO027M (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE
| |
| | BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,
| | BRs.Brackets[40].BR3)
| |
| | ENDIF
| |
| | HO029_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
| | Avez-vous [, vous-même ou votre mari, /, vous-même ou votre femme, /,
| | vous-même ou votre partenaire, /, vous-même ou votre
| | partenaire, /{empty}/{empty}] perçu un revenu ou un loyer de ces
| | propriétés en 2003 ?
| | 1. Oui
| | 5. Non
| |
| | IF HO029_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Oui

```

```

|||
||| HO030_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR
||| À combien se monte le revenu ou le loyer que vous[-même ou votre
||| mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre
||| partenaire/{empty}/{empty}] avez perçu de ces propriétés en 2003, avant
||| impôts ?
||| indiquez un montant
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR)
||| = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| HO030M AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR
||| À combien se monte le revenu ou le loyer que vous[-même ou votre
||| mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre
||| partenaire/{empty}/{empty}] avez perçu de ces propriétés en 2003, avant
||| impôts ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR)
||| = NONRESPONSE OR HO030M (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE
||| LAST
||| YEAR) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1, BRs.Brackets[41].BR2,
||| BRs.Brackets[41].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| HO032_ NUMBER OF ROOMS
||| J'aimerais à présent vous poser quelques questions sur votre logement.
||| Combien avez-vous de pièces qui sont réservées à l'usage personnel des
||| membres de votre ménage, en comptant les chambres, mais sans tenir compte
||| de la cuisine, des salles de bains ni des pièces de passage[ ni des
||| pièces que vous louez ou sous-louez/{empty}] ?
||| _____ (1..25)
|||
||| HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE
||| Votre domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques
||| particulières destinées à aider des personnes ayant des handicaps
||| physiques ou des problèmes de santé ?
||| IWER: PAR EXEMPLE, DES PORTES ELARGIES, DES RAMPES, DES PORTES
||| AUTOMATIQUES, DES TRANSLATEURS POUR ESCALIER, DES SYSTEMES
||| D'ALERTE
||| (BOUTONS D'ALERTE), DES AMENAGEMENTS PARTICULIERS DE LA CUISINE

```

OU DE LA

| SALLE DE BAINS

| 1. Oui

| 5. Non

| **HO034\_ YEARS IN ACCOMMODATION**

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

| \_\_\_\_\_ (0..120)

| **HO035\_ YEARS IN COMMUNITY**

| Et depuis combien d'années environ vivez-vous dans votre commune de  
résidence actuelle ?

| \_\_\_\_\_ (0..120)

CHK: HO034\_YrsAcc <= HO035\_YrsComm MAIN "^FLError[13]"

| *IF HO001\_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. Non*

||

|| **HO036\_ TYPE OF BUILDING**

|| Dans quel type de bâtiment votre ménage vit-il ?

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

|| 1. Une ferme

|| 2. Une maison isolée pour une ou deux familles

|| 3. Une maison pour une ou deux familles, attenante à une autre maison ou  
intégrée dans un alignement de maisons accolées

|| 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements

|| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de moins de 8 étages

|| 6. Un immeuble de plus de 9 étages

|| 7. Une résidence avec services pour les personnes âgées

|| 8. Une résidence pour personnes âgées avec surveillance permanente.

||

|| *IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Un immeuble de 3 à 8  
appartements OR HO036\_TypeAcc.ORD = 5*

||

|| **HO042\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

|| En incluant le rez-de-chaussée, combien d'étages compte le bâtiment dans  
lequel vous habitez ?

|| \_\_\_\_\_ (1..99)

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison pour une ou deux  
familles, attenante à une autre maison ou intégrée dans un alignement de  
maisons accolées*

||

|| **HO043\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

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

|| IWER: NE PAS COMPTER LES MARCHES QUE L'ON PEUT EVITER EN PRENANT  
UN

|| ASCENSEUR

|| 1. 5 ou moins

- || 2. 6 à 15
- || 3. 16 à 25
- || 4. Plus de 25

|| *ENDIF*

|| **HO037\_ AREA WHERE YOU LIVE**

|| Veuillez examiner la fiche 30. Comment décririez-vous l'endroit où vous vivez ?

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX.

- || 1. Une très grande ville
- || 2. La banlieue ou les environs d'un très grande ville
- || 3. Une grande ville
- || 4. Une petite ville
- || 5. Un village ou une zone rurale

|| *ENDIF*

|| **HO038\_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

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

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

|| *IF HO038\_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Oui*

|| **HO039\_ LOCATION OF RESIDENCE**

|| Où cette résidence se trouve-t-elle ?

|| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- || 1. Dans la même ville ou la même agglomération
- || 2. Dans une autre partie du pays
- || 3. Dans un autre pays (précisez)

|| *IF HO039\_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. Dans un autre pays (précisez)*

|| **HO040\_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

|| Dans quel pays cette résidence se trouve-t-elle ?

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **HO041\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

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

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

|  
| *ENDIF*

| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

| | **HH001\_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

| | Bien que vous même ou l'un des membres de votre foyer m'ayez  
| | éventuellement déjà donné quelques informations sur ce sujet, il est  
| | très important pour nous de bien comprendre votre situation financière.

| | Au cours de l'année passée, c'est à dire en 2003, y a t-il eu un ou des  
| | membres de votre ménage qui ont contribué au revenu du ménage mais que  
| | nous n'interrogeons pas?

| | 1. Oui

| | 5. Non

| | *IF HH001\_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Oui*

| | | **HH002\_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

| | | Pouvez-vous m'indiquer approximativement le montant total, avant impôts,  
| | | des revenus qui ont été perçus en 2003 par ce ou ces autres membres de  
| | | votre foyer ?

| | | IWER: NOTER ZÉRO SI AUCUN REVENU DE CE TYPE ; MONTANT EN [{euros}]  
| | | indiquez un montant

| | | *IF HH002\_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = EMPTY AND  
| | | MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

| | | | **HH002M TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

| | | | Pouvez-vous m'indiquer approximativement le montant total, avant impôts,  
| | | | des revenus qui ont été perçus en 2003 par ce ou ces autres membres de  
| | | | votre foyer ?

| | | | IWER: NOTER ZÉRO SI AUCUN REVENU DE CE TYPE ; MONTANT EN [{francs}]  
| | | | indiquez un montant

| | | *ENDIF*

| | | *IF HH002\_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) =  
| | | NONRESPONSE OR HH002M (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) =  
| | | NONRESPONSE*

| | | | BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2,  
| | | | BRs.Brackets[33].BR3)

| | | *ENDIF*

| | *ENDIF*

| | **HH010\_ INCOME FROM OTHER SOURCES**

| | Certains ménages reçoivent des allocations comme les allocations  
| | logement, les allocations familiales, une allocation de revenu minimum

| etc. Votre ménage ou quelqu'un de votre ménage a-t-il reçu des  
| prestations de ce type en 2003 ?

- | 1. Oui
- | 5. Non

| *IF HH010\_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Oui*

|| **HH011\_** ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN  
| LAST YEAR

|| Pouvez-vous m'indiquer le montant total des allocations de ce type  
| perçues par votre ménage en 2003, avant impôts ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]

|| indiquez un montant

|| *IF HH011\_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD  
| MEMBERS IN LAST YEAR) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **HH011M** ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS  
| IN LAST YEAR

|| Pouvez-vous m'indiquer le montant total des allocations de ce type  
| perçues par votre ménage en 2003, avant impôts ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

|| *ENDIF*

|| *IF HH011\_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD  
| MEMBERS IN LAST YEAR) = NONRESPONSE OR HH011M (ADDITIONAL INCOME  
| RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,  
| BRs.Brackets[34].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **HH014\_** WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH

| Qui a répondu aux questions de cette section?

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

| *ENDIF*

| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

| **CO001\_** Introduction text

| Nous aimerions à présent vous poser quelques questions sur les dépenses  
| courantes de votre foyer et sur la façon dont il boucle son budget.

1. Continuer

**CO002\_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

Veillez vous reporter à la fiche 31. Sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre foyer (pour les aliments consommés au foyer) ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

indiquez un montant

*IF CO002\_ (AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO002M AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME**

Veillez vous reporter à la fiche 31. Sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre foyer (pour les aliments consommés au foyer) ?

IWER: MONTANT EN [{francs}]

indiquez un montant

*ENDIF*

**CO003\_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

Veillez vous reporter à la fiche 31. Toujours sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre foyer pour les aliments consommés en dehors du foyer ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

indiquez un montant

*IF CO003\_ (AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO003M AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME**

Veillez vous reporter à la fiche 31. Toujours sur les 12 derniers mois, quel a été le budget alimentaire mensuel moyen de votre foyer pour les aliments consommés en dehors du foyer ?

IWER: MONTANT EN [{francs}]

indiquez un montant

*ENDIF*

**CO004\_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH**

Veillez vous reporter à la fiche 31. Toujours sur les 12 derniers mois : à combien se montait le budget téléphonique mensuel moyen de votre foyer (y compris téléphones portables) ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

indiquez un montant

*IF CO004\_ (AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH) = EMPTY  
AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO004M** AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH  
| Veuillez vous reporter à la fiche 31. Toujours sur les 12 derniers mois :  
| à combien se montait le budget téléphonique mensuel moyen de votre foyer  
| (y compris téléphones portables) ?  
| IWER: MONTANT EN [{francs}]  
| indiquez un montant

*ENDIF*

**CO005\_** AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST MONTH  
| Veuillez vous reporter à la fiche 31. Pensez aux 12 derniers mois:  
| combien a dépensé votre ménage au cours d'un mois habituel pour l'ensemble  
| de ses consommations de biens et services, en incluant les courses,  
| sorties au restaurant, factures de téléphone, et toutes les autres  
| dépenses ?  
| IWER: MONTANT EN [{euros}]  
| indiquez un montant

*IF CO005\_ (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
MONTH) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

**CO005M** AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST MONTH  
| Veuillez vous reporter à la fiche 31. Pensez aux 12 derniers mois:  
| combien a dépensé votre ménage au cours d'un mois habituel pour l'ensemble  
| de ses consommations de biens et services, en incluant les courses,  
| sorties au restaurant, factures de téléphone, et toutes les autres  
| dépenses ?  
| IWER: MONTANT EN [{francs}]  
| indiquez un montant

*ENDIF*

*IF CO005\_ (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
MONTH) = RESPONSE*

CHK: NOT ((CO005\_ExpAllGoodsServices < (2.5 \* (CO002\_ExpFoodAtHome +  
CO003\_ExpFoodOutsHme))) OR (CO005\_ExpAllGoodsServices > (10 \*  
(CO002\_ExpFoodAtHome + CO003\_ExpFoodOutsHme)))) MAIN "^FLError[15]  
(^CO005\_ExpAllGoodsServices)?"

*ENDIF*

*IF CO005M (AMOUNT SPENT ON ALL GOODS AND SERVICES IN LAST  
MONTH) = RESPONSE*

CHK: NOT ((CO005MExpAllGoodsServices < (2.5 \* (CO002MExpFoodAtHome +  
CO003MExpFoodOutsHme))) OR (CO005MExpAllGoodsServices > (10 \*  
(CO002MExpFoodAtHome + CO003MExpFoodOutsHme)))) MAIN "^FLError[15]  
(^CO005MExpAllGoodsServices)?"

*ENDIF*

| **CO007\_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET**

| Compte tenu de son revenu mensuel total, diriez-vous que votre ménage arrive à équilibrer son budget....

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- | 1. Avec beaucoup de difficultés
- | 2. Avec difficulté
- | 3. Assez facilement
- | 4. Facilement

| **CO008\_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

| Par rapport à l'année dernière à la même époque, diriez-vous que la situation financière de votre foyer...

| IWER: LIRE À HAUTE VOIX

- | 1. S'est considérablement améliorée
- | 2. S'est un peu améliorée
- | 3. Est restée identique
- | 4. S'est un peu détériorée
- | 5. S'est considérablement détériorée

| **CO009\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

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

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

| *ENDIF*

| *IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1 OR Sec\_CM.CM002\_FinRSep = 1*

| **AS001\_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Les questions qui suivent portent sur les différents types de placement que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre compagnon/-même ou votre compagne/{empty}/{empty}] êtes susceptible de détenir.

- | 1. Continuer

| **AS002\_ HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS**

| Veuillez vous reporter à la fiche 32. Détenez-vous[, vous-même ou votre mari/, vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou votre compagne,/{empty}/{empty}] certains des produits qui y sont mentionnés ? Si oui, lesquels ?

| IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT LES PRODUITS D'EPARGNE

| SALARIALE DOIVENT ETRE VENTILES EN FONCTION DE LEUR SUPPORT (LIVRET, SICAV...)

- | 1. Un compte chèque ou un livret d'épargne
- | 2. Des obligations d'Etat ou d'une entreprise privée
- | 3. Des actions ou des parts dans une entreprise (cotée ou non cotée).
- | 4. Des SICAV, des parts dans un fonds commun de placement (y compris dans le cadre d'un PEA).
- | 5. Un compte d'épargne retraite individuel ou un contrat d'assurance-vie
- | 6. Un compte ou un livret d'épargne logement
- | 7. Une assurance-décès
- | 96. Aucune de ces formes d'épargne

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS002\_ Any)) MAIN "^FLError[5]"

| IF 1. Un compte chèque ou un livret d'épargne IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)

|| AS003\_ AMOUNT BANK ACCOUNT

|| Quelle somme environ déteniez-vous[, vous-même et votre mari, /, vous-même et votre femme, /, vous-même et votre compagnon, /, vous-même et votre compagne, /{empty}/{empty}] sur vos comptes chèques ou livrets d'épargne à la fin de l'année 2003 ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]

|| indiquez un montant

|| IF AS003\_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1

||| AS003M AMOUNT BANK ACCOUNT

||| Quelle somme environ déteniez-vous[, vous-même et votre mari, /, vous-même et votre femme, /, vous-même et votre compagnon, /, vous-même et votre compagne, /{empty}/{empty}] sur vos comptes-chèques ou livrets d'épargne à la fin de l'année 2003 ?

||| IWER: MONTANT EN [{francs}]

||| indiquez un montant

|| ENDIF

CHK: NOT (AS003\_ AmBankAcc = EMPTY AND AS003M AmBankAcc = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| IF AS003\_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE OR

|| AS003M (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE

||| BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)

|| ENDIF

|| AS005\_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS

|| Combien ces comptes vous ont-ils rapporté d'intérêts en 2003[, à vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre compagne/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}] ; AVANT IMPOTS  
|| indiquez un montant  
||  
|| *IF AS005\_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS005M** INTEREST FROM BANK ACCOUNTS  
|| Combien ces comptes vous ont-ils rapporté d'intérêts en 2003[, à  
|| vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à  
|| vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}] ; AVANT IMPOTS  
|| indiquez un montant  
||  
|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS005\_IntBankAcc = EMPTY AND AS005MIntBankAcc = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

|| *IF AS005\_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE OR*  
|| *AS005M (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2,  
BRs.Brackets[4].BR3)

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

|| *IF 2. Des obligations d'Etat ou d'une entreprise privée IN*  
|| *AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|| **AS007\_** AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS  
|| Quelle somme environ déteniez-vous en bons d'Etat ou obligations  
|| d'entreprises privées[, vous-même et votre mari/, vous-même et votre  
|| femme/, vous-même et votre compagnon/, vous-même et votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

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

|| *IF AS007\_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS007M** AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS  
|| Quelle somme environ déteniez-vous en bons d'Etat ou obligations  
|| d'entreprises privées[, vous-même ou votre mari/, vous-même ou votre  
|| femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

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

|| *ENDIF*

||

CHK: NOT (AS007\_AmGovernBonds = EMPTY AND AS007MAmGovernBonds = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS007\_ (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE OR*

|| *AS007M (AMOUNT IN GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| **AS009\_ INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS**

|| Combien d'intérêts ces obligations vous ont-elles rapporté en 2003[, à

|| vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à

|| vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre

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

|| IWER: MONTANT EN [{euros}] ; AVANT IMPOTS

|| indiquez un montant

||

|| *IF AS009\_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = EMPTY AND*

|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||

|| **AS009M INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS**

|| Combien d'intérêts ces obligations vous ont-elles rapporté en 2003[, à

|| vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à

|| vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre

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

|| IWER: MONTANT EN [{francs}] ; AVANT IMPOTS

|| indiquez un montant

||

|| *ENDIF*

||

CHK: NOT (AS009\_IntGovernBonds = EMPTY AND AS009MIntGovernBonds = EMPTY) MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS009\_ (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE OR*

|| *AS009M (INTEREST FROM GOVERNMENT BONDS) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 3. Des actions ou des parts dans une entreprise (cotée ou non*

|| *cotée). IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

||

|| **AS011\_ AMOUNT IN STOCKS**

|| Quelle somme environ déteniez-vous sous forme d'actions ou de parts

|| d'entreprises cotées ou non cotées[, vous-même et votre mari/, vous même  
|| et votre femme/, vous-même et votre compagnon/, vous-même et votre  
|| compagne/{empty}/{empty}], à la fin de 2003 ?

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

|| *IF AS011\_ (AMOUNT IN STOCKS) = EMPTY AND MN004\_ (EURO  
|| COUNTRY) = 1*

|| **AS011M** AMOUNT IN STOCKS

|| Quelle somme environ déteniez-vous sous forme d'actions ou de parts  
|| d'entreprises cotées ou non cotées[, vous-même et votre mari/,  
|| vous-même et votre femme/, vous-même et votre compagnon/, vous-même et  
|| votre compagne/{empty}/{empty}], à la fin de 2003 ?

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

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS011\_AmStocks = EMPTY AND AS011MAmStocks = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

|| *IF AS011\_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE OR  
|| AS011M (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2,  
|| BRs.Brackets[7].BR3)

|| *ENDIF*

|| **AS015\_** DIVIDEND FROM STOCKS

|| Combien ces actions vous ont-elles rapporté de dividendes en 2003[, à  
|| vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à  
|| vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}] ; AVANT IMPOTS  
|| indiquez un montant

|| *IF AS015\_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = EMPTY AND  
|| MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS015M** DIVIDEND FROM STOCKS

|| Combien ces actions vous ont-elles rapporté de dividendes en 2003[, à  
|| vous-même et à votre mari/, à vous-même et à votre femme/, à  
|| vous-même et à votre compagnon/, à vous-même et à votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}] ; AVANT IMPOTS  
|| indiquez un montant

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS015\_DivStocks = EMPTY AND AS015MDivStocks = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

|| *IF AS015\_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE OR*  
|| *AS015M (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE*  
||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2,  
BRs.Brackets[8].BR3)  
||  
|| *ENDIF*  
||  
|| *ENDIF*

|| *IF 4. Des SICAV, des parts dans un fonds commun de placement (y*  
|| *compris dans le cadre d'un PEA). IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR*  
|| *INVESTMENTS)*

|| **AS017\_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**  
|| Quelle somme environ déteniez-vous[, vous-même ou votre mari/,  
|| vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même  
|| ou votre compagne,/{empty}/{empty}], sous forme de SICAV ou de fonds  
|| commun de placement, à la fin de l'année 2003 ?  
|| IWER: MONTANT EN [{euros}]  
|| indiquez un montant

|| *IF AS017\_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS017M AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**  
|| Quelle somme environ déteniez-vous[, vous-même ou votre mari/,  
|| vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même  
|| ou votre compagne,/{empty}/{empty}], sous forme de SICAV ou de fonds  
|| commun de placement, à la fin de l'année 2003 ?  
|| IWER: MONTANT EN [{francs}]  
|| indiquez un montant

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS017\_AmMutFunds = EMPTY AND AS017MAmMutFunds = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017\_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE OR*  
|| *AS017M (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*  
||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2,  
BRs.Brackets[9].BR3)  
||  
|| *ENDIF*

|| **AS019\_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS**  
|| Ces SICAV ou fonds communs de placement sont-ils principalement constitués  
|| par des actions ou par des obligations ?

- || 1. Principalement des actions
- || 2. Des actions et des obligations à parts égales
- || 3. Principalement des obligations

|| **AS058** \_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS

|| Combien d'intérêts ou de dividendes environ avez vous [, vous-même ou /,  
 || vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou /{empty}/{empty}] [votre  
 || /votre /votre /votre /{empty}/{empty}] [FL\_AS058\_3] touché de vos SICAV ou  
 || FCP en 2003 ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]; AVANT IMPOTS  
 || indiquez un montant

|| *IF AS058\_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = EMPTY AND*  
 || *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS058M** INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS

|| Combien d'intérêts ou de dividendes environ avez vous [, vous-même ou /,  
 || vous-même ou /, vous-même ou /, vous-même ou /{empty}/{empty}] [votre  
 || /votre /votre /votre /{empty}/{empty}]  
 || [mari,/femme,/compagnon,/compagne/{empty}/{empty}] touché de vos SICAV ou  
 || FCP en 2003 ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]; AVANT IMPOTS  
 || indiquez un montant

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS058\_IntMutFunds = EMPTY AND AS058MIntMutFunds = EMPTY) MAIN  
 " ^FLError[20]"

|| *IF AS058\_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) =*  
 || *NONRESPONSE OR AS058M (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) =*  
 || *NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2,  
 || BRs.Brackets[10].BR3)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 5. Un compte d'épargne retraite individuel ou un contrat*  
 || *d'assurance-vie IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|| *IF MN005\_ (INTERVIEW MODE) <> 1 AND Sec\_CM.CM002\_FinRSep =*  
 || *5*

|| **AS020** \_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS

|| Qui a souscrit à un compte d'épargne retraite individuel ou un contrat  
 || d'assurance-vie ? Seulement vous-même [, seulement votre mari/, seulement  
 || votre femme/, seulement votre compagnon/, seulement votre  
 || compagne/{empty}/{empty}][, ou bien les deux/, ou bien les deux/, ou bien  
 || les deux/, ou bien les deux/{empty}/{empty}] ?

```

||| 1. Uniquement la personne interrogée
||| 2. Uniquement [le conjoint/le conjoint/le compagnon/la
||| compagne/{empty}/{empty}]
||| 3. Les deux
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR Sec_CM.CM002_FinRSep = 1 OR
||| Sec_CM.CM002_FinRSep = 5 AND AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT
||| ACCOUNTS) = 1. Uniquement la personne interrogée OR AS020_ (WHO HAS
||| INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Les deux

```

```

||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Quel montant déteniez-vous sur vos comptes d'épargne retraite ou
||| d'assurance-vie à la fin de l'année 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant

```

```

||| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = EMPTY
||| AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1

```

```

||| AS021M AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Que montant déteniez-vous sur vos comptes d'épargne retraite ou
||| d'assurance-vie à la fin de l'année 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant

```

```

||| ENDIF

```

```

CHK: NOT (AS021_AmIndRet = EMPTY AND AS021MAmIndRet = EMPTY) MAIN
"^\FLError[20]"

```

```

||| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
||| NONRESPONSE OR AS021M (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
||| NONRESPONSE

```

```

||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2,
BRs.Brackets[11].BR3)

```

```

||| ENDIF

```

```

||| AS023_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR
BONDS

```

```

||| Ce ou ces compte(s) d'épargne retraite ou d'assurance-vie sont-ils
||| majoritairement constitués d'actions ou d'obligations ?

```

```

||| 1. Principalement des actions
||| 2. Des actions et des obligations à parts égales
||| 3. Principalement des obligations

```

```

||| ENDIF

```

```

||| IF Sec_CM.CM002_FinRSep = a5 AND AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL

```

|| *RETIREMENT ACCOUNTS*) = 2. Uniquement *^FL\_AS020\_5 OR AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS)* = 3. Les deux

|| **AS024\_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**  
|| Combien votre [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] détenait-il  
|| sur des comptes d'épargne retraite ou d'assurance-vie à la fin de l'année  
|| 2003 ?

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

|| *IF AS024\_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS024M PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**  
|| Combien votre [mari/femme/compagnon/compagne/{empty}/{empty}] détenait-il  
|| sur des comptes d'épargne retraite ou d'assurance-vie à la fin de l'année  
|| 2003 ?

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

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS024\_PAmIndRet = EMPTY AND AS024MPAmIndRet = EMPTY) MAIN  
" ^FLError[20]"

|| *IF AS024\_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE OR AS024M (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS)*  
|| = *NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2, BRs.Brackets[12].BR3)

|| *ENDIF*

|| **AS026\_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR BONDS**

|| Ce ou ces compte(s) d'épargne retraite ou d'assurance-vie sont ils  
|| majoritairement constitués d'actions ou d'obligations ?

- || 1. Principalement des actions
- || 2. Des actions et des obligations à parts égales
- || 3. Principalement des obligations

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 6. Un compte ou un livret d'épargne logement IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR INVESTMENTS)*

|| **AS027\_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

|| En plus de tout ce que vous m'avez déjà indiqué, combien[vous-même et

|| votre mari/vous-même et votre femme/vous-même et votre  
|| compagnon/vous-même et votre compagne/{empty}/{empty}] déteniez-vous sous  
|| forme d'épargne logement à la fin de l'année 2003 ?  
|| IWER: MONTANT EN [{euros}]  
|| indiquez un montant

|| *IF AS027\_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = EMPTY AND*  
|| *MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

|| **AS027M** AMOUNT CONTRACTUAL SAVING  
|| En plus de tout ce que vous m'avez déjà indiqué, combien[vous même et  
|| votre mari/vous-même et votre femme/vous-même et votre  
|| compagnon/vous-même et votre compagne/{empty}/{empty}] déteniez-vous sous  
|| forme d'épargne logement à la fin de l'année 2003 ?  
|| IWER: MONTANT EN [{francs}]  
|| indiquez un montant

|| *ENDIF*

CHK: NOT (AS027\_AmContSav = EMPTY AND AS027MAmContSav = EMPTY) MAIN  
"^\FLError[20]"

|| *IF AS027\_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE OR*  
|| *AS027M (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,  
|| BRs.Brackets[13].BR3)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF 7. Une assurance-décès IN AS002\_ (HAS ANY SAVINGS OR*  
|| *INVESTMENTS)*

|| **AS029\_** LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE

|| Vos polices d'assurance-décès sont-elles de type assurance-décès  
|| temporaire et/ou vie entière ?

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

|| *IF AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2.*  
|| *Assurance-décès vie entière OR AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM*  
|| *OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*

|| **AS030\_** FACE VALUE LIFE POLICIES

|| Quelle est la valeur de rachat des assurances-décès vie entière que vous  
|| avez souscrites[ou qu'a souscrit/ou qu'a souscrit/ou qu'a souscrit/ou qu'a  
|| souscrit/{empty}/{empty}][ votre mari/ votre femme/ votre compagnon/  
|| votre compagne/{empty}/{empty}]?

||| IWER: MONTANT EN [{euros}]

||| indiquez un montant

||| *IF AS030\_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = EMPTY AND  
MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **AS030M** FACE VALUE LIFE POLICIES

||| Quelle est la valeur de rachat des assurances-décès vie-entière que vous  
||| avez souscrites[ ou qu'a souscrit/ ou qu'a souscrit/ ou qu'a souscrit/ ou  
||| qu'a souscrit/{empty}/{empty}]/[ votre mari/ votre femme/ votre compagnon/  
||| votre compagne/{empty}/{empty}]?

||| IWER: MONTANT EN [{francs}]

||| indiquez un montant

||| *ENDIF*

||| *IF AS030\_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE OR  
AS030M (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2,  
BRs.Brackets[14].BR3)

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2.  
Assurance-décès vie entière OR AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM  
OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux*

||| **AS032\_** AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES

||| Quelle somme environ ces assurances-décès rapporteront-elles à vos  
||| ayants-droit ou à leurs autres bénéficiaires lors de votre décès [ ou de  
||| celui de votre mari/ ou de celui de votre femme/ ou de celui de votre  
||| compagnon/ ou de celui de votre compagne/{empty}/{empty}] ?

||| IWER: MONTANT EN [{euros}] ; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR  
L'ENSEMBLE DES

||| BENEFICAIRES

||| indiquez un montant

||| *IF AS032\_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE  
POLICIES) = EMPTY AND MN004\_ (EURO COUNTRY) = 1*

||| **AS032M** AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES

||| Quelle somme environ ces assurances-décès rapporteront-elles à vos  
||| ayants-droit ou à leurs autres bénéficiaires lors de votre décès [ ou de  
||| celui de votre mari/ ou de celui de votre femme/ ou de celui de votre  
||| compagnon/ ou de celui de votre compagne/{empty}/{empty}] ?

||| IWER: MONTANT EN [{francs}] ; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR  
L'ENSEMBLE DES

||| BENEFICAIRES

```

||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
||| POLICIES) = NONRESPONSE OR AS032M (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM
||| LIFE
||| INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[56], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
||| BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelles sommes environ avez-vous[, vous-même ou votre mari,/, vous-même
||| ou votre femme,/, vous-même ou votre compagnon,/, vous-même ou votre
||| compagne,/{empty}/{empty}] versées sur ces assurances-décès en 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND
||| MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelles sommes environ avez-vous[, vous-même ou votre mari,/, vous-même
||| ou votre femme,/, vous-même ou votre compagnon,/, vous-même ou votre
||| compagne,/{empty}/{empty}] versées sur ces assurances-décès en 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
||| OR AS034M (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
||| BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1.
||| Assurance-décès temporaire OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM
||| OR WHOLE LIFE) = 3. Les deux
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ ces assurances-décès rapporteront-elles à vos
||| ayants-droit ou à leurs autres bénéficiaires lors de votre décès [ ou de
||| celui de votre mari/ ou de celui de votre femme/ ou de celui de votre

```

```

||| compagnon/ ou de celui de votre compagne/{empty}/{empty}] ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR
L'ENSEMBLE DES
||| BENEFICAIRES
||| indiquez un montant
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
POLICIES) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS032M AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelle somme environ ces assurances-décès rapporteront-elles à vos
||| ayants-droit ou à leurs autres bénéficiaires lors de votre décès [ ou de
||| celui de votre mari/ ou de celui de votre femme/ ou de celui de votre
||| compagnon/ ou de celui de votre compagne/{empty}/{empty}] ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]; ENTREZ LE MONTANT TOTAL POUR
L'ENSEMBLE DES
||| BENEFICAIRES
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE
POLICIES) = NONRESPONSE OR AS032M (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM
LIFE
INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[56], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelles sommes environ avez-vous[, vous-même ou votre mari,/, vous-même
||| ou votre femme,/, vous-même ou votre compagnon,/, vous-même ou votre
||| compagne,/{empty}/{empty}] versées sur ces assurances-décès en 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{euros}]
||| indiquez un montant
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = EMPTY AND
MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| AS034M PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quelles sommes environ avez-vous[, vous-même ou votre mari,/, vous-même
||| ou votre femme,/, vous-même ou votre compagnon,/, vous-même ou votre
||| compagne,/{empty}/{empty}] versées sur ces assurances-décès en 2003 ?
||| IWER: MONTANT EN [{francs}]
||| indiquez un montant
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE

```

```

||| OR AS034M (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|
| IF NOT 96. Aucune de ces formes d'épargne IN AS002_ (HAS ANY SAVINGS
| OR INVESTMENTS)
|
|
| AS040_ HOW OFTEN SPEND TIME ON MANAGING SAVINGS
| Gérer son épargne suppose d'y consacrer du temps. Veuillez examiner la
| carte 33. Tous les combien[vous-même ou votre mari/vous-même ou votre
| femme/vous-même ou votre compagnon/vous-même ou votre
| compagne/{empty}/{empty}] vous arrive-t-il d'examiner la performance de
| vos placements ou d'étudier de nouvelles opportunités d'investissement ?
| 1. Jamais
| 2. Une fois par an à peu près
| 3. Plusieurs fois par an
| 4. À peu près chaque mois
| 5. À peu près chaque semaine
| 6. À peu près chaque jour
| 7. Sans objet : la gestion de mes placements est déléguée à un tiers
|
| ENDIF
|
| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
| Possédez-vous[, vous-même ou votre mari,/, vous même ou votre femme,/,
| vous même ou votre compagnon,/, vous-même ou votre
| compagne,/{empty}/{empty}] une entreprise, une société ou un commerce (y
| compris exploitation agricole) ?
| 1. Oui
| 5. Non
|
| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Oui
|
|
| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
| Si vous vendiez cette entreprise, cette société ou ce commerce, combien
| vous resterait-il après paiement de toutes les dettes ?
| IWER: MONTANT EN [{euros}]
| indiquez un montant
|
|
| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = EMPTY AND MN004_ (EURO
| COUNTRY) = 1
|
|
| AS042M AMOUNT SELLING FIRM
| Si vous vendiez cette entreprise, cette société ou ce commerce, combien

```

|| vous resterait-il après paiement de toutes les dettes ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

||

|| *ENDIF*

||

CHK: NOT (AS042\_AmSellFirm = EMPTY AND AS042MAmSellFirm = EMPTY) MAIN  
"^^FLError[20]"

|| *IF AS042\_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE OR*

|| *AS042M (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,  
BRs.Brackets[15].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| **AS044\_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED**

|| Quel pourcentage ou quelle part détenez-vous de cette entreprise, de cette  
|| société ou de ce commerce[, vous même ou votre mari/, vous-même ou votre  
|| femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou votre  
|| compagne/{empty}/{empty}] ?

|| IWER: ENTRER UN POURCENTAGE

|| \_\_\_\_\_

||

CHK: AS044\_ShareFirm <= 100 MAIN "^^FLError[18]"

|| *IF AS044\_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,  
BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| **AS049\_ NUMBER OF CARS**

|| Combien de véhicules possédez-vous[, vous-même ou votre mari /,  
|| vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre compagnon/, vous-même ou  
|| votre compagne/{empty}/{empty}] ? Ne tenez pas compte d'éventuels  
|| véhicules d'entreprise

|| \_\_\_\_\_ (0..10)

||

|| *IF AS049\_ (NUMBER OF CARS) > 0*

||

|| **AS051\_ AMOUNT SELLING CARS**

|| Si vous vendiez [cette/ces] [voiture/voitures], combien en  
|| retireriez-vous, après paiement des éventuels crédits qui [la/les]  
|| concernent ?

|| IWER: MONTANT EN [{euros}]

|| indiquez un montant

||

|| IF AS051\_ (AMOUNT SELLING CARS) = EMPTY AND MN004\_ (EURO  
|| COUNTRY) = 1

||

|| **AS051M** AMOUNT SELLING CARS

|| Si vous vendiez [cette/ces] [voiture/voitures] , combien en  
|| retireriez-vous, après paiement des éventuels crédits qui [la/les]  
|| concernent ?

|| IWER: MONTANT EN [{francs}]

|| indiquez un montant

||

|| ENDIF

||

CHK: NOT (AS051\_AmSellingCars = EMPTY AND AS051MAmSellingCars = EMPTY)  
MAIN "^FLError[20]"

|| IF AS051\_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE OR

|| AS051M (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2,  
|| BRs.Brackets[18].BR3)

||

|| ENDIF

||

|| ENDIF

||

|| **AS053\_** INTRODUCTION 2 TO ASSETS

|| Les questions qui suivent portent sur les sommes d'argent que vous[-même  
|| ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre compagnon/-même ou  
|| votre compagne/{empty}/{empty}] êtes susceptible de devoir, à  
|| l'exception des hypothèques ou sommes dues sur vos biens professionnels  
|| (y compris propriétés professionnelles foncières ou baties, sociétés).

|| 1. Continuer

||

|| **AS054\_** OWE MONEY

|| Veuillez examiner la fiche 34. Lesquels de ces différents type de dettes[,  
|| vous-même ou votre mari/, vous-même ou votre femme/, vous-même ou votre  
|| compagnon/, vous-même ou votre compagne/{empty}/{empty}] avez-vous  
|| actuellement, le cas échéant ?

|| 1. Emprunts sur des voitures et autres véhicules

|| (fourgonnettes/motocyclettes/bateaux, etc.)

|| 2. Factures impayées (téléphone, électricité, chauffage)

|| 3. Impayés sur cartes de crédit

|| 4. Emprunts (auprès d'une banque, d'une société de crédit immobilier ou  
|| autre institution financière)

|| 5. Dettes envers des proches ou amis

|| 6. Prêts étudiants

|| 96. Rien de tout cela

|| 97. Autre

||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS054\_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"

```

| IF NOT 97. Autre IN AS054_(OWE MONEY)
|
| | AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL
| | Quel votre endettement total[, pour votre mari et vous-même/, pour votre
| | femme et vous-même/, pour votre compagnon et vous-même/, pour votre
| | compagne et vous-même/{empty}/{empty}] ?
| | IWER: MONTANT EN [{euros}]
| | indiquez un montant
|
| | IF AS055_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = EMPTY AND
| | MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|
| | | AS055M AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL
| | | Quel est votre endettement total[, pour votre mari et vous-même/, pour
| | | votre femme et vous-même/, pour votre compagnon et vous-même/, pour
| | | votre compagne et vous-même/{empty}/{empty}] ?
| | | IWER: MONTANT EN [{francs}]
| | | indiquez un montant
|
| | ENDIF
|
| CHK: NOT (AS055_ AmOweMon = EMPTY AND AS055M AmOweMon = EMPTY) MAIN
| ^FLError[20]"
|
| | IF AS055_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE OR
| | AS055M (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE
|
| | | BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2,
| | | BRs.Brackets[19].BR3)
|
| | ENDIF
|
| ENDIF
|
| AS057_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS
| CONTROLE ENQUETEUR : QUI A REPONDU AUX QUESTIONS DE CETTE
| SECTION ?
| 1. L'enquêté(e)
| 2. L'enquêté(e) et un proxy
| 3. Un proxy seulement
|
| ENDIF
|
| AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES
| J'ai maintenant quelques questions sur vos motivations et les
| satisfactions que vous tirez de vos diverses activités. J'ai aussi
| quelques questions sur vos attentes pour le futur.
| IWER: DEBUT D'UNE SECTION SANS PROXY. PROXY NON AUTORISE. SI LE
| REPONDANT
| NE PEUT REPONDRE A AUCUNE QUESTION PAR LUI-MEME, APPUYER SUR
| CTRL-K A

```

CHAQUE QUESTION ET INSERER UNE REMARQUE EN UTILISANT CTRL-M A LA FIN DE LA SECTION.

1. Continuer

#### **AC002\_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

Veillez examiner la carte 35. Avez-vous eu l'une de ces activités au cours du mois écoulé ?

1. J'ai eu des activités bénévoles ou caritatives
2. Je me suis occupé(e) d'un adulte malade ou handicapé
3. J'ai rendu service à un membre de ma famille, à des amis ou à des voisins
4. J'ai suivi des cours ou une formation
5. J'ai participé à un club sportif, à une amicale ou un autre type de club (club du 3eme âge...)
6. J'ai participé aux activités d'une communauté religieuse (église, synagogue, mosquée...)
7. J'ai participé aux activités d'une organisation politique ou syndicale
96. Je n'ai eu aucune de ces activités.

```
CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC002_ActLastMonth)) MAIN "^FLerror[5]"
```

```
LOOP cnt1:= 1 TO 7
```

```
|  
| IF cnt1 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)
```

```
|| AC003_ HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS
```

```
|| Au cours de ces quatre dernières semaines, tous les combien  
|| [vous-êtes-vous/vous-êtes-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/av  
|| ez-vous] [consacré(e) à des activité bénévoles ou caritatives/occupé(e)  
|| de cet adulte malade ou handicapé/rendu service à votre famille, à des  
|| amis ou à des voisins/suivi des cours ou une formation/participé à un  
|| club sportif, une amicale/participé à des activités religieuses (église,  
|| synagogue, mosquée...)/participé à des activités politiques ou  
|| syndicales] ?
```

- ```
|| 1. Tous les jours ou presque  
|| 2. Une fois par semaine ou presque  
|| 3. Moins fréquemment
```

```
|| AC004_ MOTIVATIONS
```

```
|| Veuillez examiner la carte 36. Pour laquelle ou lesquelles des raisons  
|| indiquées sur cette carte  
|| [vous-êtes-vous/vous-êtes-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/avez-vous/av  
|| ez-vous] [consacré(e) à des activité bénévoles ou caritatives/occupé(e)  
|| de cet adulte malade ou handicapé/rendu service à votre famille, à des  
|| amis ou à des voisins/suivi des cours ou une formation/participé à un  
|| club sportif ou une amicale/participé à des activités religieuses  
|| (église, synagogue, mosquée...)/participé à des activités politiques ou  
|| syndicales] ?
```

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

- ```
|| 1. Pour rencontrer d'autres personnes
```

- || 2. Pour me rendre utile
- || 3. Pour mon accomplissement personnel
- || 4. Parce qu'on avait besoin de moi
- || 5. Pour gagner de l'argent
- || 6. Parce que cela me plaît
- || 7. Pour utiliser ou entretenir mes compétences
- || 8. Parce que je m'y sentais obligé(e)
- || 96. Pour aucune de ces raisons

CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC004\_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

| ENDIF

ENDLOOP

*IF 1. J'ai eu des activités bénévoles ou caritatives IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. Je me suis occupé(e) d'un adulte malade ou handicapé IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. J'ai rendu service à un membre de ma famille, à des amis ou à des voisins IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

| **AC005\_ INTRODUCTION STATEMENTS AC**

| Je vais maintenant vous lire deux opinions possibles concernant vos activités sociales. Merci de me dire à chaque fois si vous êtes tout-à-fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec ces opinions ?

- | 1. Continuer

| LOOP cnt2:= 1 TO 3

|| IF cnt2 IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)

||| **AC006\_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR**

||| Considérant l'ensemble des efforts que j'ai fait pour [ces activités bénévoles ou caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou handicapé/aider ma famille, des amis ou des voisins/suivre des cours ou une formation/participer à un club sportif, social ou d'un autre type/ces activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/ces activités politiques ou associatives], je suis pleinement satisfait de ce que j'ai accompli jusqu'à présent. (Diriez-vous que vous êtes tout-à-fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord avec cette affirmation ?)

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

||| **AC007\_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS**

||| Quand je pense à l'ensemble des efforts que j'ai fait pour [ces activités bénévoles ou caritatives/m'occuper de cet adulte malade ou handicapé/aider ma famille, des amis ou des voisins/suivre des cours ou une formation/participer à un club sportif, social ou d'un autre type/ces

```

| | | activités religieuses (église, synagogue, mosquée...)/ces activités
| | | politiques ou associatives], je considère qu'ils ont toujours été
| | | appréciés à leur juste valeur. (Diriez-vous que vous êtes tout à fait
| | | d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord avec cette
| | | affirmation ?)
| | | 1. Tout à fait d'accord
| | | 2. D'accord
| | | 3. Pas d'accord
| | | 4. Pas du tout d'accord
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDLOOP
| | |
| | | ENDIF

```

#### **EX001\_ INTRODUCTION AND EXAMPLE**

Pour finir, je voudrais savoir avec quelle probabilité vous pensez que certains évènements peuvent se réaliser. Lorsque je vous poserai une question, j'aimerais que vous me répondiez par un nombre compris entre 0 et 100. Essayons ensemble en prenant l'exemple du temps. Référez-vous à la fiche 37, quelle est selon vous la probabilité qu'il fasse beau demain ? Par exemple, '90' signifierait qu'il y a 90 % de chance qu'il y ait du soleil. Vous pouvez indiquer n'importe quel nombre entre 0 et 100.

\_\_\_\_\_ (0..100)

#### **EX002\_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE**

Veillez observer la fiche 37. En pensant aux dix prochaines années, quelle est la probabilité que vous receviez un héritage, qu'il s'agisse d'un bien immobilier ou d'autres valeurs ou actifs ?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX002\_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0*

#### **EX003\_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

Veillez examiner la fiche 37. Au cours des dix prochaines années, quelles sont les chances que vous receviez un héritage de plus de 50.000 [ {euros} ] ?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*ENDIF*

#### **EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

(Veillez observer la fiche 37). En incluant les biens immobiliers et d'autres valeurs, quelle est la probabilité que vous[-même ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissiez un héritage de 50000 [ {euros} ] ou plus ?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0*

| **EX005\_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| (Veuillez observer la fiche 37.) Quelle est la probabilité que vous[

| -même ou votre mari/ -même ou votre femme/ -même ou votre partenaire/

| -même ou votre partenaire/{empty}/{empty}] laissez un héritage ?

| IWER: INCLURE LES BIENS IMMOBILIERS ET LES AUTRES VALEURS

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ELSE*

| *IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) >*

| *0*

| **EX006\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000**

| Veuillez observer la fiche 37. Quelle est la probabilité que vous[-même

| ou votre mari/-même ou votre femme/-même ou votre partenaire/-même ou

| votre partenaire/{empty}/{empty}] laissez un héritage de 150000 [{euros}]

| ou plus ?

| IWER: INCLURE LES BIENS IMMOBILIERS ET LES AUTRES VALEURS

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF Sec\_EP.EP005\_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN*

*Sec\_EP.EP098\_TypeOfPension*

| **EX007\_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**

| (Veuillez examiner la fiche 37.) Quelle est la probabilité que, d'ici

| votre départ en retraite, le gouvernement abaisse le montant de la pension

| à laquelle vous avez droit ?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| **EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| (Veuillez observer la fiche 37.) Quelle est la probabilité que le

| gouvernement augmente l'âge de la retraite avant que vous ne soyez parti

| à la retraite ?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ENDIF*

**EX009\_ LIVING IN TEN YEARS**

(Veuillez observer la fiche 37.) Quelle est la probabilité que vous

atteigniez l'âge de [75/80/85/90/95/100/105/110/120] ans ou plus ?

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX010\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER**

(Veuillez examiner la fiche 37.) Quelle est la probabilité que, d'ici cinq

ans, votre pouvoir d'achat ait augmenté ?

IWER: PAR POUVOIR D'ACHAT, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER DES BIENS ET DES SERVICES

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX011\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE**

(Veuillez examiner la fiche 37.) Et quel est le risque que, d'ici cinq ans, votre pouvoir d'achat soit plus bas qu'aujourd'hui ?

IWER: PAR POUVOIR D'ACHAT, ON ENTEND LA CAPACITE A ACHETER DES BIENS ET DES SERVICES

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX012\_ UNEXPECTED GIFT**

Imaginez enfin que vous receviez un don imprévu de 12 000 [{euros}].

Veuillez examiner la fiche 38. A quoi utiliseriez-vous cet argent ?

1. Continuer

**EX013\_ SAVE OR INVEST ANY OF THE GIFT**

En placeriez-vous une partie en épargne ou en investissement ?

1. Oui

5. Non

*IF EX013\_ (SAVE OR INVEST ANY OF THE GIFT) = 1. Oui*

| **EX014\_ AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT**

| Quel montant placeriez-vous en épargne ou en investissement ?

| IWER: MONTANT EN [{euros}]

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) < VAL FL12000()*

| **EX015\_ USE ANY OF THE GIFT TO PAY OFF DEBTS**

| En utiliseriez-vous une partie pour rembourser des dettes ou des crédits ?

| 1. Oui

| 5. Non

| *IF EX015\_ (USE ANY OF THE GIFT TO PAY OFF DEBTS) = 1. Oui*

| **EX016\_ AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS**

| Quel montant utiliseriez-vous pour rembourser des dettes ?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +*

| *EX016\_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) < VAL FL12000()*

| |

**EX017\_ GIVE ANY TO RELATIVES OR DONATION**

En donneriez-vous une partie à des proches ou à une oeuvre ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EX017\_ (GIVE ANY TO RELATIVES OR DONATION) = 1. Oui*

**EX018\_ AMOUNT GIVING TO RELATIVES OR DONATION**

Quel montant donneriez-vous à des proches ou à une oeuvre ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

\_\_\_\_\_

*ENDIF*

*IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +  
EX016\_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) + EX018\_ (AMOUNT GIVING  
TO RELATIVES OR DONATION) < VAL FL12000()*

**EX019\_ USE TO BUY DURABLES**

En utiliseriez-vous une partie pour acheter des biens durables, comme une maison, une voiture, des meubles ou des appareils ménagers ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EX019\_ (USE TO BUY DURABLES) = 1. Oui*

**EX020\_ AMOUNT USING TO BUY DURABLES**

Quel montant utiliseriez-vous pour acheter des biens durables ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

\_\_\_\_\_

*ENDIF*

*IF EX014\_ (AMOUNT SAVE OR INVEST OF THE GIFT) +  
EX016\_ (AMOUNT USING TO PAY OFF DEBTS) + EX018\_ (AMOUNT GIVING  
TO RELATIVES OR DONATION) + EX020\_ (AMOUNT USING TO BUY DURABLES) <  
VAL FL12000()*

**EX021\_ USE FOR HOLIDAY OR JOURNEY**

En consacreriez-vous une partie à un déplacement ou un voyage de vacances ?

- 1. Oui
- 5. Non

*IF EX021\_ (USE FOR HOLIDAY OR JOURNEY) = 1. Oui*

**EX022\_ AMOUNT FOR HOLIDAY OR JOURNEY**

Quel montant consacreriez-vous à un voyage ou à des vacances ?

IWER: MONTANT EN [{euros}]

\_\_\_\_\_

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

CHK: (((EX014\_AmSaveGift + EX016\_AmUseGift) + EX018\_AmGive) + EX020\_AmUseDur) + EX022\_AmUseHoliday) <= VAL (FL12000) MAIN "^FLError[19]"

#### **EX023\_** END NON PROXY

IWER: FIN DE SECTION SANS PROXY. SI LE REpondANT N'A PAS ETE CAPABLE DE REpondRE AUX QUESTIONS QUI PRECEDENT, APPUYEZ SUR CTRL-M ET INSEREZ UNE REMARQUE. DONNEZ LE QUESTIONNAIRE PAPIER AU REpondANT. PORTEZ-Y SES

INITIALES, L'IDENTIFIANT DU MENAGE [{identifiant du ménage}] ET L'IDENTIFIANT DU REpondANT [{identifiant du répondant}]. NOMBRE ALEATOIRE: [{nombre aléatoire compris entre 1 et 12}]

1. Continuer

#### **EX024\_** THANK YOU FOR PARTICIPATION

Merci. Ceci était la dernière question. Nous vous remercions a nouveau très vivement d'avoir bien voulu participer à notre étude. Nous savons que ce questionnaire etait long et difficile, mais votre aide est très importante. Votre participation aidera les chercheurs à mieux comprendre les problèmes des personnes âgées en Europe. Même si ceci n'est pas encore certain, il est envisagé de poursuivre ce projet d'ici un ou deux ans, avec un entretien qui serait bien plus court. Pouvez-vous nous indiquer si vous accepteriez d'être recontacté.

IWER: SI LE REpondANT HESITE, LUI INDIQUER QU'IL LUI SERA TOUJOURS POSSIBLE DE REFUSER L'ENTRETIEN AU MOMENT DE LA PROCHAINE VISITE.

1. Accepte d'être à nouveau contacté
2. Refuse d'être à nouveau contacté

#### **IV001\_** INTRODUCTION TO IV

Cette partie du questionnaire concerne les observations que vous avez été amené à faire vous-même durant l'interview. Elle doit être complétée à l'issue de chaque entretien réalisé.

1. Continuer

*IF Sec\_DN.DN038\_IntCheck = a3 OR Sec\_PH.PH054\_IntCheck = a3 OR Sec\_BR.BR017\_IntCheck = a3 OR Sec\_HC.HC063\_IntCheck = a3 OR Sec\_EP.EP210\_IntCheck = a3 OR Sec\_CH.CH023\_IntCheck = a3 OR Sec\_SP.SP022\_IntCheck = a3 OR Sec\_FT.FT021\_IntCheck = a3 OR*

*Sec\_HO.HO041\_IntCheck = a3 OR Sec\_HH.HH014\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_CO.CO009\_IntCheck = a3 OR Sec\_AS.AS057\_IntCheck = a3*

| **IV020\_ RELATIONSHIP PROXY**

| Un proxy a répondu a tout ou partie des questions concernant [ {nom du  
répondant} ]. Quel est le lien de ce proxy avec [ {nom du répondant} ] ?

- | 1. Conjoint/compagnon ou compagne
- | 2. Enfant
- | 3. Parent
- | 4. Frere ou soeur
- | 5. Petit-enfant
- | 6. Autre membre de la famille
- | 7. Personnel soignant
- | 8. Aide a domicile
- | 9. Ami ou connaissance
- | 10. Autre

|  
*ENDIF*

**IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

D'autres personnes étaient-elles présentes, autres que les proxys, durant  
tout ou partie de l'entretien avec [ {nom du répondant} ] ?

1. Personne d'autre
2. Conjoint ou compagnon/gne
3. Parent(s)
4. Enfant(s)
5. Autres proches
6. Autres personnes

*IF NOT 1. Personne d'autre IN IV002\_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND  
IV002\_PersPresent.CARDINAL = 1*

| **IV003\_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| Ces personnes sont-elles intervenues dans l'entretien ?

- | 1. Oui, souvent
- | 2. Oui, parfois
- | 3. Non

|  
*ENDIF*

**IV004\_ WILLINGNESS TO ANSWER**

Si vous deviez évaluer les dispositions de [ {nom du répondant} ] à  
répondre aux questionnaires, diriez-vous qu'elles ont été...

1. Très bonnes
2. Bonnes
3. Moyennes
4. Mauvaises
5. Bonnes au début, mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien
6. Mauvaises au début, meilleures au fur et à mesure du déroulement de l'entretien

*IF IV004\_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Bonnes au début, mais se détériorant au fur et à mesure de l'entretien*

| **IV005\_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| Pourquoi la bonne volonté de participer de la personne interrogée s'est-elle détériorée au fur et à mesure du déroulement de l'entretien ?

| IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

- | 1. La personne était de moins en moins intéressée
- | 2. La personne n'était plus concentrée ou était fatiguée
- | 3. Autre. Précisez

| *IF 3. Autre. Précisez IN IV005\_ (WHY WILLINGNESS WORSE)*

|| **IV006\_ WHICH OTHER REASON**

|| Quelle autre raison ?

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*ENDIF*

**IV007\_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION**

Est-ce que [{nom du répondant}] vous a demandé de préciser certaines questions ?

- 1. Jamais
- 2. Presque jamais
- 3. Parfois
- 4. Souvent
- 5. Très souvent
- 6. Toujours

**IV008\_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS**

Dans l'ensemble, avez-vous eu le sentiment que [{nom du répondant}] comprenait les questions ?

- 1. Jamais
- 2. Presque jamais
- 3. Parfois
- 4. Souvent
- 5. Très souvent
- 6. Toujours

**IV018\_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS**

L'enquêté a-t-il eu besoin d'une aide pour lire les fiches pendant l'interview?

- 1. Oui, a cause de problèmes de vue
- 2. Oui, a cause d'un problème d'illettrisme
- 3. Non

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

| *IF Sec\_HO.HO001\_Place = a1*

```

||
|| IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED
|| Dans quel type d'environnement l'habitation se situe-t-elle ?
|| 1. Une très grande ville
|| 2. La banlieue ou les environs d'un très grande ville
|| 3. Une grande ville
|| 4. Une petite ville
|| 5. Un village ou une zone rurale
||
|| IV010_ TYPE OF BUILDING
|| Dans quel type de logement le ménage réside-t-il ?
|| 1. Une ferme
|| 2. Une maison indépendante pour une ou deux familles
|| 3. Une maison pour une ou deux familles, dans un lotissement
|| 4. Un immeuble de 3 à 8 appartements
|| 5. Un immeuble de 9 appartements ou plus mais de moins de 8 étages
|| 6. Une tour de 9 étages ou plus
|| 7. Une résidence comprenant des services pour personnes âgées
|| 8. Une résidence pour personnes âgées comprenant une permanence d'aide
||
|| IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Un immeuble de 3 à 8
|| appartements OR IV010_TypeBuilding.ORD = 5
||
|| IV011_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING
|| Combien la construction compte-t-elle d'étages, rez-de-chaussée inclus ?
|| _____ (1..99)
||
|| ENDIF
||
|| IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Une maison pour une ou deux
|| familles, dans un lotissement
||
|| IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE
|| Combien de marches vous a-t-il fallu gravir (monter ou descendre) pour
|| accéder à l'entrée du logement du ménage ?
|| IWER: N'INCLUEZ PAS LES MARCHES QUI PEUVENT ETRE EVITEES EN
PRENANT UN
|| ASCENSEUR
|| 1. Moins de 5
|| 2. Entre 6 et 15
|| 3. Entre 16 et 25
|| 4. Plus de 25
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IV019_ INTERVIEWER ID
|| Quel est votre numero d'identification?
|| _____

```

| **IV013\_ SEX OF INTERVIEWER**

| Pour finir, nous souhaiterions obtenir quelques petites précisions vous concernant. Etes-vous un homme ou une femme?

- | 1. Sexe Masculin
- | 2. Sexe Féminin

| **IV014\_ AGE OF INTERVIEWER**

| Quel-âge avez-vous ?

| \_\_\_\_\_ (15..99)

| **IV015\_ HIGHEST SCHOOL INTERVIEWER**

| Quel niveau d'études primaire ou secondaire avez-vous atteint ?

- | 1. Enseignement primaire
- | 2. 1er cycle de l'enseignement secondaire
- | 3. Enseignement technique court : CAP, BEP
- | 4. Enseignement secondaire général
- | 5. Enseignement secondaire technologique ou professionnel
- | 96. Aucun
- | 97. Autre (incluant scolarité à l'étranger)

| **IV016\_ DEGREE OF EDUCATION INTERVIEWER**

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

| IWER: COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

- | 1. Premier cycle de l'enseignement supérieur
- | 2. Deuxième cycle de l'enseignement supérieur
- | 3. Grande école, école d'ingénieur, de commerce, 3eme cycle de l'université
- | 96. Aucun
- | 97. Autre (y compris étranger)

| **IV017\_ OUTRA IV**

| Merci beaucoup d'avoir bien voulu répondre à ces questions.

- | 1. Continuer

| *ELSE*

| *ENDIF*