

sharew8_corona_live

Questions

Page 1

CAA001_

Nous vous avons envoyé, il y a quelque temps, une lettre d'information sur SHARE qui incluait une déclaration sur la protection des données.

Avez-vous reçu cette déclaration sur la protection des données?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 2

CAA002_

Dans ce cas, je vais vous résumer les points les plus importants de cette déclaration. Par ailleurs, je serais heureux(se) de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur la confidentialité et la protection de vos données.

L'Université de Lausanne (UNIL) et le centre de compétences suisse en sciences sociales (FORS) en coopération avec le Consortium européen pour les infrastructures de recherche "SHARE-ERIC" sont responsables pour la mise en oeuvre de l'enquête. Nous, l'institut LINK, sommes chargé de réaliser les entretiens.

L'objectif de cette étude est de fournir à la communauté scientifique des données fiables sur la santé, la situation socio-économique ou les relations sociales et familiales, pour éclairer la recherche liée au vieillissement de la population.

La participation à cet entretien est volontaire et les données collectées demeurent confidentielles. Notre conversation n'est pas enregistrée.

Pendant l'entretien, je vais saisir vos réponses dans un ordinateur. Ces données seront stockées avec un numéro d'identification anonyme; ainsi, vos coordonnées et votre nom sont conservés de façon totalement séparée des informations que vous fournirez pendant cet entretien. L'ensemble des données seront stockées jusqu'à la fin de la dernière vague d'enquête du projet SHARE.

Après les entretiens téléphoniques, les données seront compilées et, par la suite, utilisées uniquement à des fins de recherche dans le cadre de différents projets scientifiques, sans que les

chercheurs n'aient connaissance de l'identité des répondants. Les résultats des analyses seront présentés uniquement sous une forme agrégée et anonyme.

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

Le refus de participer à l'enquête ne vous portera aucun préjudice. Vous pouvez renoncer à participer à tout moment et cela aura effet pour le futur. Vous disposez d'autres droits en matière de protection des données et je vais vous indiquer, à la prochaine étape, comment vous pouvez obtenir plus d'informations sur vos droits.

Acceptez-vous de participer à cette étude ?

IWER : Répondez à toutes les questions du répondant.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le répondant a accepté de participer.
2. Non, le répondant a refusé de participer. Arrêter l'entretien.

Page 3

CAA003_

Je vous remercie. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'institut de recherche FORS en appelant le 021 692 37 41 . En outre, nous pouvons vous renvoyer la déclaration de protection des données. Souhaitez-vous que nous vous envoyons à nouveau la déclaration ?

IWER : Laisser suffisamment de temps au répondant pour noter le numéro de téléphone.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le répondant souhaite recevoir à nouveau la déclaration sur la protection des données
2. Non, le répondant a reçu des réponses satisfaisantes à ses questions

Page 4

CAA004_

Si vous avez des questions sur les règles de protection des données, je serai heureux(se) d'y répondre.

Je me permets de souligner que la participation à cet entretien est strictement volontaire et que les informations fournies seront traitées de manière confidentielle. Notre conversation ne sera pas enregistrée. Par contre, je saisirai vos réponses dans un ordinateur pendant l'entretien.

Vos réponses seront utilisées uniquement à des fins de recherche, sans que les chercheurs n'aient connaissance de votre identité.

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

Acceptez-vous de participer à cette étude ?

IWER : Répondez à toutes les questions du répondant.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. La déclaration de protection des données a été fournie. Le répondant a accepté de participer.
2. La déclaration de protection des données a été fournie. Le répondant a refusé de participer.
Aucun entretien n'est possible.

Page 5

CAA005_

IWER : Êtes-vous sûr(e) que le répondant refuse de participer?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le répondant refuse de participer. Arrêter l'entretien.
2. Non, le répondant accepte de participer. Continuer l'entretien.

Page 6

CADN042_

IWER : Noter le sexe du répondant (demander seulement en cas de doute)

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Masculin
2. Féminin

Page 7

CADN002_

En quel mois êtes-vous né(e) ?

Answer type: Integer

Page 8

CADN003_

En quelle année êtes-vous né(e) ?

Answer type: Integer

Page 9

CAA006_

Êtes-vous actuellement dans votre domicile habituel ou résidez-vous ailleurs temporairement en raison de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Domicile habituel
 2. Ailleurs temporairement
-

Page 10

CAA010_

J'ai maintenant quelques questions sur la façon dont vous avez été touché(e) par l'épidémie de Covid-19.

Answer type: None

Page 11

CAPH003_

Avant le début de l'épidémie de Covid-19, diriez-vous que votre santé était...
excellente, très bonne, bonne, acceptable ou médiocre ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne

4. Acceptable

5. Médiocre

Page 12

CAH002_

Si vous comparez votre santé actuelle avec votre santé avant l'épidémie de Covid-19, diriez-vous que votre santé...

s'est améliorée, s'est détériorée, ou est restée à peu près la même ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Améliorée

2. Détériorée

3. A peu près la même

Page 13

CAH003_

Depuis notre dernier entretien, vous a-t-on diagnostiqué une maladie ou un problème de santé grave ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 14

CAH004_

Souffrez-vous des maladies ou problèmes de santé suivants ?

Merci de répondre par oui ou par non.

IWER : Nous entendons par là qu'un médecin vous a diagnostiqué ce problème de santé, et que vous êtes actuellement traité(e) ou gêné(e) par ce problème

IWER : LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH004_1 Fracture de la hanche ou fracture fémorale ?

CAH004_2 Diabète, glycémie élevée ?

CAH004_3 Hypertension artérielle, tension élevée ?

CAH004_4 Maladie cardiaque y compris infarctus du myocarde, thrombose coronaire ou tout autre problème cardiaque, dont insuffisance cardiaque ?

CAH004_5 Maladie pulmonaire chronique, telle que bronchite chronique ou emphysème ?

CAH004_6 Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémie ou lymphome, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne ?

CAH004_7 Une autre maladie ou un autre problème de santé ?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Réponse refusée

Page 15

CAPH089_

Au cours des six derniers mois au moins, avez-vous été gêné(e) par l'un des problèmes de santé suivants ?

Répondez par oui ou par non.

IWER: LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAPH089_1 Des chutes

CAPH089_2 La peur de faire des chutes

CAPH089_3 Des vertiges, évanouissements, étourdissements ou syncopes

CAPH089_4 Une fatigue chronique, de l'épuisement

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Réponse refusée

Page 16

CAH006_

Prenez-vous régulièrement un traitement médicamenteux, prescrit sur ordonnance ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 17

CAH007_

Prenez-vous des médicaments pour l'un des problèmes de santé suivants?

Merci de répondre par oui ou par non.

Des médicaments pour...

IWER : LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH007_1 Le cholestérol ?

CAH007_2 L'hypertension ?

CAH007_3 Une maladie coronaire ou cérébro-vasculaire ?

CAH007_4 D'autres problèmes cardiaques ?

CAH007_5 Le diabète ?

CAH007_6 La bronchite chronique ?

Categories:

1. Oui
5. Non
- 1. Ne sait pas
- 2. Réponse refusée

Page 18

CAH010_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, êtes-vous déjà sorti(e) de votre domicile ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 19

CAH011_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous effectué les activités suivantes, par rapport à la période d'avant l'épidémie ?

Plus du tout, moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent ?

IWER : LIRE A HAUTE VOIX chaque activité et coder la modalité de réponse correspondante

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH011_1 Faire les courses ou du shopping ?

CAH011_2 Se promener?

CAH011_3 Vous réunir avec plus de 5 personnes n'appartenant pas à votre ménage ?

CAH011_4 Rendre visite à des membres de la famille ?

Categories:

1. Plus du tout
2. Moins souvent
3. A peu près aussi souvent
4. Plus souvent
5. *Non applicable*
- 1. *Ne sait pas*
- 2. *Refus*

Page 20

CAH012_

A quelle fréquence avez-vous porté un masque de protection quand vous êtes sorti(e) de chez vous pour vous rendre dans un lieu public ?

Était-ce toujours, souvent, parfois ou jamais ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 21

CAH013_

A quelle fréquence avez-vous gardé vos distances avec les autres quand vous êtes sorti(e) de chez vous ?

Etait-ce toujours, souvent, parfois ou jamais ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 22

CAH014_

Vous êtes-vous lavé(e) les mains plus souvent que d'habitude ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 23

CAH015_

Avez-vous utilisé des produits désinfectants pour les mains plus souvent que d'habitude?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 24

CAH016_

Avez-vous fait particulièrement attention à vous couvrir le nez et la bouche en cas de toux ou d'éternuement ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 25

CAH017_

Avez-vous pris des médicaments comme traitement préventif contre le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 26

CAH020_

Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), anxieux(se) ou sur les nerfs ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 27

CAH021_

Était-ce plutôt plus, plutôt moins, ou à peu près autant qu'avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plutôt plus
 2. Plutôt moins
 3. A peu près autant
-

Page 28

CAMH002_

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

IWER : Si le participant vous demande des précisions, dire que par "triste ou déprimé(e)", on entend malheureux(se), sans énergie ou avec du vague à l'âme.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 29

CAMH802_

Etait-ce plutôt plus, plutôt moins, ou à peu près autant qu'avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plutôt plus
2. Plutôt moins
3. A peu près autant

Page 30

CAMH007_

Avez-vous eu des problèmes de sommeil récemment ?

IWER : NE PAS LIRE A HAUTE VOIX

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 31

CAMH807_

Etait-ce plutôt plus, plutôt moins, ou à peu près autant qu'avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plutôt plus
 2. Plutôt moins
 3. A peu près autant
-

Page 32

CAMH037_

A quelle fréquence vous sentez-vous seul(e) ?
Souvent, parfois, presque jamais ou jamais ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 33

CAMH837_

Etait-ce plutôt plus, plutôt moins, ou à peu près autant qu'avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plutôt plus
 2. Plutôt moins
 3. A peu près autant
-

Page 34

CAC001_

Je vais maintenant vous demander dans quelle mesure vous-même, les membres de votre famille, vos voisin(e)s et ami(e)s avez été touchés par le Covid-19.

Answer type: None

Page 35

CAC002_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, est-ce que vous ou l'un de vos proches avez eu des symptômes qui pourraient être dus au Covid-19, comme par exemple de la toux, de la fièvre ou des difficultés à respirer ?

IWER : Les répondants peuvent penser ici à des personnes proches d'un point de vue géographique ou bien émotionnel.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 36

CAC003

Qui était-ce ? Veuillez indiquer leur lien avec vous.

IWER : Coder toutes les réponses appropriées et saisir le nombre de personnes dans la case associée

IWER : RELANCER: "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant(e)
2. Conjoint(e) / Partenaire
3. Parent (père / mère)
4. Enfant
5. Autre(s) membre(s) du ménage
6. Autre(s) membre(s) de la famille en dehors du ménage
7. Voisin(e), ami(e) ou collègue
8. Aide familiale / Aide-soignant(e) à domicile
97. Autre

CAC003_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC003"

CAC003_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC003"

CAC003_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC003"

CAC003_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC003"

CAC003_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC003"

CAC003_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC003"

CAC003_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC003"

Page 37

CAC004_

Est-ce que vous ou l'un de vos proches avez subi un test de dépistage du Covid-19 dont le résultat a été positif, c'est-à-dire que vous ou la personne testée avez bien été contaminé(e) par le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 38

CAC005

Qui a été testé avec un résultat positif ? Veuillez indiquer leur lien avec vous.

IWER : Coder toutes les réponses appropriées et saisir le nombre de personnes dans la case

associée.

IWER : RELANCER: "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant(e)
2. Conjoint(e) / Partenaire
3. Parent (père / mère)
4. Enfant
5. Autre(s) membre(s) du ménage
6. Autre(s) membre(s) de la famille en dehors du ménage
7. Voisin(e), ami(e) ou collègue
8. Aide familiale / Aide-soignant(e) à domicile
97. Autre

CAC005_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC005"

CAC005_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC005"

CAC005_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC005"

CAC005_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC005"

CAC005_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC005"

CAC005_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC005"

CAC005_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC005"

Page 39

CAC007_

Est-ce que vous ou l'un de vos proches avez subi un test de dépistage du Covid-19 dont le résultat a été négatif, c'est-à-dire que vous ou la personne testée n'avez pas été contaminé(e) par le Covid-19 ou que vous en avez été guéri(e) ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 40

CAC008

Qui a été testé avec un résultat négatif ? Veuillez indiquer leur lien avec vous.

IWER : Coder toutes les réponses appropriées et saisir le nombre de personnes dans la case associée.

IWER : RELANCER: "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant(e)
2. Conjoint(e) / Partenaire
3. Parent (père / mère)
4. Enfant
5. Autre(s) membre(s) du ménage
6. Autre(s) membre(s) de la famille en dehors du ménage
7. Voisin(e), ami(e) ou collègue
8. Aide familiale / Aide-soignant(e) à domicile
97. Autre

CAC008_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC008"

CAC008_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC008"

CAC008_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC008"

CAC008_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC008"

CAC008_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC008"

CAC008_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC008"

CAC008_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC008"

Page 41

CAC010_

Est-ce que vous ou l'un(e) de vos proches avez été hospitalisé(e) à la suite d'une infection par le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 42

CAC011

Qui a été hospitalisé ? Veuillez indiquer leur lien avec vous.

IWER : Coder toutes les réponses appropriées et saisir le nombre de personnes dans la case associée

IWER : RELANCER: "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant(e)
2. Conjoint(e) / Partenaire
3. Parent (père / mère)
4. Enfant
5. Autre(s) membre(s) du ménage
6. Autre(s) membre(s) de la famille en dehors du ménage
7. Voisin(e), ami(e) ou collègue
8. Aide familiale / Aide-soignant(e) à domicile
97. Autre

CAC011_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC011"

CAC011_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC011"

CAC011_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC011"

CAC011_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC011"

CAC011_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC011"

CAC011_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC011"

CAC011_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC011"

Page 43

CAC013_

Est-ce que l'un(e) de vos proches est décédé(e) des suites de l'infection par le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 44

CAC014

Je vous présente toutes mes condoléances. Pourriez-vous me dire quelle était votre relation avec cette personne?

IWER : Coder toutes les réponses et saisir le nombre de personnes concernées dans la case correspondante.

Answer type: Checkboxes

Categories:

2. Conjoint(e) / Partenaire
3. Parent (père / mère)
4. Enfant
5. Autre membre du ménage
6. Autre membre de la famille en dehors du ménage
7. Voisin(e), ami(e) ou collègue
8. Soignant ou aide à domicile
97. Autre

CAC014_3b

Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC014"

CAC014_4b

Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC014"

CAC014_5b

Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC014"

CAC014_6b

Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC014"

CAC014_7b

Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC014"

CAC014_8b

Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC014"

CAC014_97b

Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC014"

Page 45

CAQ001_

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur vos consultations médicales et le système de santé depuis le début de l'épidémie de Covid-19.

Answer type: None

Page 46

CAQ005_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous renoncé à des soins médicaux par peur d'être contaminé(e) par le coronavirus ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 47

CAQ006_

A quels types de soins avez-vous renoncé ?

Merci de répondre par oui ou par non.

Avez-vous renoncé à...

IWER : LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ006_1 Une consultation de médecin généraliste ?

CAQ006_2 Une consultation de médecin spécialiste, y compris un dentiste ?

CAQ006_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ006_4 Des soins de physiothérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation ?

CAQ006_97 D'autres types de soins?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Réponse refusée

Page 48

CAQ010_

L'un de vos rendez-vous médicaux a-t-il dû être reporté par le médecin ou l'établissement de santé en raison de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 49

CAQ011_

Quels types de soins ont dû être reportés ?

Merci de répondre par oui par non.

IWER : LIRE A HAUTE VOIX.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ011_1 Une consultation de médecin généraliste ?

CAQ011_2 Une consultation de médecin spécialiste, y compris un dentiste ?

CAQ011_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ011_4 Des soins de physiothérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation ?

CAQ011_97 D'autres types de soins ?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Réponse refusée

Page 50

CAQ015_

Avez-vous demandé un rendez-vous pour un traitement médical depuis le début de l'épidémie de Covid-19 et ne l'avez pas obtenu ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 51

CAQ016_

Quels types de traitements médicaux vous ont ainsi été refusés ?

Merci de répondre par oui ou par non.

Vous a-t-on refusé...

IWER : LIRE A HAUTE VOIX.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ016_1 Une consultation de médecin généraliste ?

CAQ016_2 Une consultation de médecin spécialiste, y compris un dentiste ?

CAQ016_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ016_4 Des soins de physiothérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation ?

CAQ016_97 D'autres types de soins?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Réponse refusée

Page 52

CAQ025_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous reçu des soins à l'hôpital ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 53

CAQ027_

Dans quelle mesure avez-vous été satisfait(e) de la manière dont vous y avez été soigné(e) ?
Très satisfait(e), plutôt satisfait(e), plutôt insatisfait(e) ou très insatisfait(e) ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Très satisfait(e)
 2. Plutôt satisfait(e)
 3. Plutôt insatisfait(e)
 4. Très insatisfait(e)
-

Page 54

CAQ028

Quelles étaient les raisons de cette insatisfaction ?

IWER : Laisser le répondant énumérer toutes les causes et coder ensuite les réponses appropriées

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Temps d'attente trop long
 2. Trop fréquenté, trop bondé
 3. Les médecins et les infirmiers n'avaient pas de temps à me consacrer
 4. Manque de matériel et d'équipements
 5. Insuffisance des mesures de sécurité contre les infections
 97. Autre
-

Page 55

CAQ020_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, êtes-vous allé(e) dans un cabinet médical ou un établissement de santé autre qu'un hôpital ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 56

CAQ021_

Etait-ce en lien avec le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 57

CAQ022_

Dans quelle mesure avez-vous été satisfait(e) de la manière dont vous y avez été soigné(e) ?

Très satisfait(e), plutôt satisfait(e), plutôt insatisfait(e) ou très insatisfait(e) ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Très satisfait(e)
2. Plutôt satisfait(e)
3. Plutôt insatisfait(e)
4. Très insatisfait(e)

Page 58

CAQ023

Quelles étaient les raisons de cette insatisfaction ?

IWER : Laisser le répondant énumérer toutes les causes et coder ensuite les réponses appropriées.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Temps d'attente trop long
2. Trop fréquenté, trop bondé
3. Les médecins et les infirmiers n'avaient pas de temps à me consacrer
4. Manque de matériel et d'équipements
5. Insuffisance des mesures de sécurité contre les infections
97. Autre

Page 59

CAW001_

J'en viens maintenant aux conséquences économiques de la crise du Covid-19, en premier lieu par rapport à votre situation professionnelle.

Answer type: None

Page 60

CAEP805_

Au moment du déclenchement de l'épidémie de Covid-19, exerciez-vous une activité professionnelle en tant que salarié(e) ou travailleur(se) indépendant(e), y compris dans le cadre d'une entreprise familiale ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 61

CAW002_

Avez-vous perdu votre emploi, été mis en chômage partiel ou avez-vous dû fermer votre entreprise en raison de la crise du Covid-19 ?

IWER: L'arrêt de l'activité de l'entreprise peut être temporaire ou définitif

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 62

CAW003_

Combien de temps a duré cette période de chômage, de chômage partiel ou de fermeture de votre entreprise ?

IWER : Nombre en semaines

Answer type: Integer

Page 63

CAW010_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, certains ont travaillé à domicile, certains sur leur lieu de travail habituel hors de la maison, et certains ont fait les deux.
Comment décririez-vous votre propre situation ?

*IWER : Même si le répondant s'est retrouvé(e) au chômage, total ou partiel, ou a dû fermer son entreprise depuis le début de l'épidémie, il/elle doit répondre en pensant à la période pendant laquelle il/elle a effectivement travaillé depuis le début de l'épidémie.
'Aucun de ces cas de figure' signifie que le répondant n'a pas du tout travaillé, ni sur le lieu de travail habituel, ni à la maison.*

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Travaillé à domicile uniquement
 2. Travaillé sur le lieu de travail habituel
 3. Travaillé à la fois à domicile et sur le lieu de travail habituel
 4. Aucun de ces cas de figure
-

Page 64

CAW012_

Avez-vous acquis de nouvelles compétences en informatique ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

- 5. Non
 - 9. Travaille sans ordinateur
-

Page 65

CAW013_

Votre connexion Internet était-elle adéquate ?
Merci de répondre par oui ou par non.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

- 1. Oui
 - 5. Non
 - 9. Travaille sans Internet
-

Page 66

CAW016_

Avez-vous reçu des protections telles que des masques, des gants, des écrans de protection, du gel désinfectant sur votre lieu de travail?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

- 1. Oui
 - 5. Non
-

Page 67

CAW017_

Dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e) en sécurité par rapport à votre état de santé sur votre lieu de travail?
Très en sécurité, plutôt en sécurité, pas très en sécurité ou pas du tout en sécurité?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

- 1. Très en sécurité
- 2. Plutôt en sécurité
- 3. Pas très en sécurité
- 4. Pas du tout en sécurité

Page 68

CAW020_

Combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement avant l'épidémie de Covid-19 ?
Veuillez inclure les heures supplémentaires.

Answer type: Integer

Page 69

CAW021_

Avez-vous réduit vos heures de travail depuis que l'épidémie de Covid-19 a débuté ?

IWER : Si le répondant s'est retrouvé(e) au chômage, total ou partiel, ou a dû fermer son entreprise, coder la réponse "Oui"

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 70

CAW022_

Quel a été votre plus petit nombre d'heures de travail au cours d'une semaine ?

IWER: si le répondant s'est retrouvé(e) au chômage, total ou partiel, ou a dû cesser l'activité de son entreprise, saisir "0" heures

Answer type: Integer

Page 71

CAW023_1

Quand cela s'est-il produit ?

Answer type: Integer

CAW023_2

Durant quelle semaine du mois était-ce ?

Answer type: Integer

Page 72

CAW024_

Avez-vous augmenté vos heures de travail depuis le début de l'épidémie de Covid-19 ?
Veuillez inclure les heures supplémentaires.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 73

CAW025_

Quel a été votre plus grand nombre d'heures de travail au cours d'une semaine ?

Answer type: Integer

Page 74

CAW026_1

Quand cela s'est-il produit ?

Answer type: Integer

CAW026_2

Durant quelle semaine du mois était-ce ?

Answer type: Integer

Page 75

CAE001_

IWER : Êtes-vous en train d'interroger la première personne éligible de ce ménage ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 76

CAE002_

J'aimerais maintenant vous demander de comparer la situation financière de votre ménage avant et après le déclenchement de l'épidémie de Covid-19.

Answer type: None

Page 77

CAHH017_

Quel était le montant total des revenus, après impôts, que l'ensemble de votre ménage percevait lors d'un mois habituel avant le début de l'épidémie de Covid-19?

IWER : Entrez un montant en CHF

Answer type: Integer

Page 78

CAE003_

Est-ce que vous-même ou un autre membre du ménage avez reçu une aide financière complémentaire en raison de la crise du Covid-19, de la part d'un employeur, du gouvernement, de la famille, d'ami(e)s ou d'autres personnes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 79

CAE004

Qui vous a apporté cette aide financière ?

IWER : Coder toutes les réponses.

IWER : RELANCER: "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. L'employeur
2. Le gouvernement
3. Des membres de la famille
4. Des ami(e)s
97. D'autres personnes

Page 80

CAE005_

Quel a été le revenu mensuel le plus faible, après impôts, de l'ensemble de votre ménage depuis le début de l'épidémie de Covid-19, en incluant les éventuelles aides financières reçues ?

IWER : Entrer un montant en CHF

Answer type: Integer

Page 81

CACO007_

En pensant au revenu mensuel total de votre ménage depuis le début de l'épidémie de Covid-19, diriez-vous que votre ménage arrive à joindre les deux bouts...

très difficilement, difficilement, assez facilement ou facilement ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 82

CAE011_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous eu besoin de reporter des paiements habituels comme un loyer, un emprunt, un crédit ou des factures courantes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 83

CAE012_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous eu besoin de puiser dans vos économies pour faire face aux dépenses nécessaires du quotidien ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 84

CAS001_

J'aimerais maintenant en savoir plus sur la nature et la fréquence des contacts que vous avez eus avec votre famille et vos ami(e)s ne vivant pas dans votre ménage.

Answer type: None

Page 85

CAS003_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts en personne, c'est-à-dire en face-à-face, avec les personnes suivantes extérieures à votre ménage ?
Etait-ce tous les jours, plusieurs fois par semaine, environ une fois par semaine, moins souvent ou jamais ?

IWER: LIRE A HAUTE VOIX chaque type de relation et saisir la modalité de réponse appropriée

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS003_1 Vos enfants

CAS003_2 Vos parents

CAS003_3 D'autres membres de la famille

CAS003_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisin(e)s, des ami(e)s ou des collègues

Categories:

1. Tous les jours
 2. Plusieurs fois par semaine
 3. Environ une fois par semaine
 4. Moins souvent
 5. Jamais
99. *Non applicable*
- 1. *Ne sait pas*
- 2. *Refus*

Page 86

CAS004_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous été en contact par téléphone, email ou tout autre moyen de communication électronique avec les personnes suivantes extérieures à votre ménage ?

Etait-ce tous les jours, plusieurs fois par semaine, environ une fois par semaine, moins souvent ou jamais ?

IWER: LIRE A HAUTE VOIX chaque type de relation et saisir la modalité de réponse appropriée

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS004_1 Vos enfants

CAS004_2 Vos parents

CAS004_3 D'autres membres de la famille

CAS004_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisin(e)s, des ami(e)s ou des collègues

Categories:

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Environ une fois par semaine
4. Moins souvent
5. Jamais

99. *Non applicable*

-1. *Ne sait pas*

-2. *Refus*

Page 87

CAS010_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous aidé des personnes extérieures à votre ménage à se procurer des produits ou services de première nécessité, par exemple, de la nourriture, des médicaments ou à effectuer des réparations ménagères urgentes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 88

CAS011_

Par rapport à la période d'avant l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous aidé les personnes suivantes extérieures à votre ménage à se procurer des produits et services de première nécessité ?

Moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent?

IWER : LIRE A HAUTE VOIX chaque type de relation et saisir la modalité de réponse appropriée

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS011_1 Vos enfants

CAS011_2 Vos parents

CAS011_3 D'autres membres de la famille

CAS011_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisin(e)s, des ami(e)s ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent

2. A peu près aussi souvent

3. Plus souvent

99. *Ne s'applique pas*

-1. *Ne sait pas*

-2. Refus

Page 89

CAS012_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous prodigué des soins personnels à des personnes extérieures à votre ménage ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 90

CAS013_

Par rapport à la période d'avant l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous prodigué des soins personnels aux personnes suivantes extérieures à votre ménage ?

Moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent ?

IWER : LIRE A HAUTE VOIX chaque type de relation et saisir la modalité de réponse appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS013_1 Vos enfants

CAS013_2 Vos parents

CAS013_3 D'autres membres de la famille

CAS013_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisin(e)s, des ami(e)s ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent
2. A peu près aussi souvent
3. Plus souvent

99. Ne s'applique pas

-1. Ne sait pas

-2. Refus

Page 91

CAS015_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous effectué d'autres activités bénévoles ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 92

CAS016_

Etait-ce moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent que les activités de bénévolat que vous exerciez avant l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Moins souvent
 2. A peu près aussi souvent
 3. Plus souvent
-

Page 93

CAS020_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous **été aidé(e) par d'autres personnes** extérieures à votre ménage pour vous procurer des produits et services de première nécessité, comme de la nourriture, des médicaments ou effectuer des réparations urgentes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 94

CAS021_

Par rapport à la période d'avant l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous reçu de l'aide pour vous procurer des produits et services de première nécessité de la part des personnes suivantes extérieures à votre ménage ?

Moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent ?

IWER : LIRE A HAUTE VOIX chaque type de relation et saisir la modalité de réponse appropriée

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS021_1 Vos enfants

CAS021_2 Vos parents

CAS021_3 D'autres membres de la famille

CAS021_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisin(e)s, des ami(e)s ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent
2. A peu près aussi souvent
3. Plus souvent
99. Ne s'applique pas
- 1. Ne sait pas
- 2. Refus

Page 95

CAS025_

Recevez-vous régulièrement des soins à domicile avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 96

CAS026_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous rencontré plus de difficultés pour recevoir la quantité de soins à domicile dont vous avez besoin ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 97

CAS027

Quelles ont été ces difficultés ?

IWER: Laisser le répondant mentionner toutes les difficultés rencontrées et coder toutes les réponses correspondantes.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Je devais payer plus pour recevoir l'aide dont j'ai besoin
2. Les soignants et les aidants ne pouvaient pas venir à mon domicile
3. Autres difficultés

Page 98

CAS028_

Les personnes qui vous ont soigné(e) ou aidé(e) portaient-elles des protections, comme un masque ou des gants ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non
99. Aucun soignant ou aidant n'est venu chez moi depuis le début de l'épidémie de Covid-19

Page 99

CAF001_

Nous arrivons maintenant à la fin de notre entretien. Il y avait beaucoup de questions à propos d'une période difficile. Mais même dans les moments difficiles, il peut y avoir des choses positives dans la vie. Quelle a été votre expérience la plus encourageante durant la période d'épidémie de Covid-19, en d'autres termes, quelque chose qui vous a donné de l'espoir ou du bonheur ?

IWER : NE PAS LIRE A HAUTE VOIX. Laisser la personne répondre et choisir la modalité la plus appropriée.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. A mentionné quelque chose tout de suite
 2. A hésité avant de mentionner quelque chose
 3. N'a rien mentionné
-

Page 100

CAF002_

Enfin, qu'est-ce que vous attendez de faire avec le plus d'impatience une fois que l'épidémie de Covid-19 sera terminée ?

IWER : NE PAS LIRE A HAUTE VOIX. Laisser la personne répondre et choisir la modalité la plus appropriée.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. A mentionné quelque chose tout de suite
 2. A hésité avant de mentionner quelque chose
 3. N'a rien mentionné
-

Page 101

CAF003_

Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions.
Tous mes voeux de bonne santé.

Answer type: None

Page 102

CAF004_

IWER : Merci de saisir ici vos remarques ou les informations que vous souhaiteriez nous communiquer.

Answer type: Text

Page 103

CAF005_

VERIFICATION IWER : Qui a répondu aux questions ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Le répondant seulement
 2. Le répondant et un proxy
 3. Un proxy seulement
-

Variables

home

Assign variable: String

Routing

```

if (1 = 1) {
  assign(home,
'http://localhost:8080/app/index.html#/households/^hhid;/members/')
}
CAA001_
if (CAA001_ = 5) {
  CAA002_
  if (CAA002_ = 1) {
    CAA003_
  }
} elseif (CAA001_ = 1) {
  CAA004_
}
if (CAA002_ = 2 || CAA004_ = 2) {
  CAA005_
}
if (CAA002_ = 1 || CAA004_ = 1 || CAA005_ = 2) {
  CADN042_
  CADN002_ (dk, rf)
  CADN003_ (dk, rf)
  CAA006_ (dk, rf)
  CAA010_ (response)
  CAPH003_ (dk, rf)
  CAH002_ (dk, rf)
  CAH003_ (dk, rf)
  if (CAH003_ = 1) {
    CAH004_
  }
  CAPH089_
  CAH006_ (dk, rf)
  if (CAH006_ = 1) {
    CAH007_
  }
  CAH010_ (dk, rf)
}

```



```

if (CAH010_ = 1) {
    CAH011_
    CAH012_ (dk, rf)
    CAH013_ (dk, rf)
}
CAH014_ (dk, rf)
CAH015_ (dk, rf)
CAH016_ (dk, rf)
CAH017_ (dk, rf)
CAH020_ (dk, rf)
if (CAH020_ = 1) {
    CAH021_ (dk, rf)
}
CAMH002_ (dk, rf)
if (CAMH002_ = 1) {
    CAMH802_ (dk, rf)
}
CAMH007_ (dk, rf)
if (CAMH007_ = 1) {
    CAMH807_ (dk, rf)
}
CAMH037_ (dk, rf)
if (CAMH037_ = 1 || CAMH037_ = 2) {
    CAMH837_ (dk, rf)
}
CAC001_ (response)
CAC002_ (dk, rf)
if (CAC002_ = 1) {
    CAC003_ (dk, rf)
}
CAC004_ (dk, rf)
if (CAC004_ = 1) {
    CAC005_ (dk, rf)
}
CAC007_ (dk, rf)
if (CAC007_ = 1) {
    CAC008_ (dk, rf)
}
CAC010_ (dk, rf)
if (CAC010_ = 1) {
    CAC011_ (dk, rf)
}
CAC013_ (dk, rf)
if (CAC013_ = 1) {
    CAC014_ (dk, rf)
}
CAQ001_ (response)
CAQ005_ (dk, rf)
if (CAQ005_ = 1) {
    CAQ006_
}
CAQ010_ (dk, rf)
if (CAQ010_ = 1) {
    CAQ011_
}
CAQ015_ (dk, rf)
if (CAQ015_ = 1) {

```

```

    CAQ016_
}
CAQ025_ (dk,rf)
if (CAQ025_ = 1) {
    CAQ027_ (dk,rf)
    if (CAQ027_ = 3 || CAQ027_ = 4) {
        CAQ028 (dk,rf)
    }
}
CAQ020_ (dk,rf)
if (CAQ020_ = 1) {
    CAQ021_ (dk,rf)
    CAQ022_ (dk,rf)
    if (CAQ022_ = 3 || CAQ022_ = 4) {
        CAQ023 (dk,rf)
    }
}
CAW001_ (response)
CAEP805_ (dk,rf)
if (CAEP805_ = 1) {
    CAW002_ (dk,rf)
    if (CAW002_ = 1) {
        CAW003_ (dk,rf)
    }
    CAW010_ (dk,rf)
    if (CAW010_ != 4) {
        if (CAW010_ = 1 || CAW010_ = 3) {
            CAW012_ (dk,rf)
            CAW013_ (dk,rf)
        }
        if (CAW010_ = 2 || CAW010_ = 3) {
            CAW016_ (dk,rf)
            CAW017_ (dk,rf)
        }
    }
    CAW020_ (dk,rf)
    CAW021_ (dk,rf)
    if (CAW021_ = 1) {
        CAW022_ (dk,rf)
        if (CAW022_ is response) {
            CAW023_1 CAW023_2 (dk,rf)
        }
    }
    CAW024_ (dk,rf)
    if (CAW024_ = 1) {
        CAW025_ (dk,rf)
        if (CAW025_ is response) {
            CAW026_1 CAW026_2 (dk,rf)
        }
    }
}
}
CAE001_ (dk,rf)
if (CAE001_ = 1) {
    CAE002_ (response)
    CAHH017_ (dk,rf)
    CAE003_ (dk,rf)
    if (CAE003_ = 1) {

```

```
        CAE004 (dk,rf)
    }
    CAE005_ (dk,rf)
    CACO007_ (dk,rf)
    if (CACO007_ = 1 || CACO007_ = 2) {
        CAE011_ (dk,rf)
        CAE012_ (dk,rf)
    }
}
CAS001_ (response)
CAS003_
CAS004_
CAS010_ (dk,rf)
if (CAS010_ = 1) {
    CAS011_
}
CAS012_ (dk,rf)
if (CAS012_ = 1) {
    CAS013_
}
CAS015_ (dk,rf)
if (CAS015_ = 1) {
    CAS016_ (dk,rf)
}
CAS020_ (dk,rf)
if (CAS020_ = 1) {
    CAS021_
}
CAS025_ (dk,rf)
if (CAS025_ = 1) {
    CAS026_ (dk,rf)
    if (CAS026_ = 1) {
        CAS027 (dk,rf)
    }
}
CAS028_ (dk,rf)
}
CAF001_ (dk,rf)
CAF002_ (dk,rf)
CAF003_ (response)
}
CAF004_
CAF005_
```
