

sharew8_corona_live

Questions

Page 1

CAA001_

Nous vous avons adressé il y a quelques jours une lettre d'information qui incluait également une déclaration sur la protection des données.

Avez-vous bien reçu cette déclaration ?

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 serai heureux de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur la confidentialité et la protection de vos données.

L'Université Paris-Dauphine est responsable du pilotage de cette enquête, en coopération avec la structure de recherche européenne SHARE. La société Kantar-Sofres et moi-même sommes chargés 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 basée sur le volontariat et les données collectées demeurent confidentielles. Notre conversation n'est pas enregistrée.

Pendant l'entretien, je vais saisir vos réponses dans un logiciel. Ces réponses 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 ces entretiens téléphoniques, les données seront compilées et utilisées uniquement à des fins de recherche, 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 nous arrivons à une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai simplement à la question suivante.

Le refus de participer n'entraînera aucun préjudice pour vous. Vous pouvez retirer votre consentement à participer à tout moment, avec effet immédiat.

Vous disposez d'autres droits en matière de protection de la confidentialité des données et, dans la prochaine étape, je vais vous indiquer comment vous pouvez obtenir plus d'informations sur vos droits.

Acceptez-vous de participer à cette étude ?

Enquêteur : Merci de répondre à toutes les interrogations du Répondant

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le Répondant accepte de participer
2. Non, le Répondant refuse de participer. L'entretien ne peut pas être mené.

Page 3

CAA003_

Je vous remercie. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter Kantar-Sofres en appelant le 0 801 800 903.

En outre, nous pouvons vous renvoyer la déclaration de protection des données. Souhaitez-vous que nous vous envoyions à nouveau ce document ?

Enquêteur : 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 d'y répondre.

Je me permets de souligner que la participation à cet entretien est strictement volontaire et que les informations fournies demeureront confidentielles. Notre conversation ne sera pas

enregistrée. Au lieu de cela, pendant l'entretien, je vais saisir vos réponses dans un logiciel. Ces réponses seront utilisées uniquement à des fins de recherche, sans que les chercheurs n'aient connaissance de votre identité.

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

Acceptez-vous de participer à cette étude ?

Enquêteur : Merci de répondre à toutes les interrogations du Répondant

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. La déclaration sur la protection des données a été fournie. Le Répondant accepte de participer
2. La déclaration sur la protection des données a été fournie. Le Répondant refuse de participer.
L'entretien ne peut pas être mené.

Page 5

CAA005_

Enquêteur : Etes-vous certain que le Répondant refuse de participer?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le Répondant refuse. Terminer l'entretien
2. Non, le Répondant accepte. Continuer l'entretien

Page 6

CADN042_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Homme
2. Femme

Page 7

CADN002_

Quel est votre mois de naissance ?

Answer type: Integer

Page 8

CADN003_

Quelle est votre année de naissance ?

Answer type: Integer

Page 9

CAA006_

Etes-vous actuellement dans votre domicile habituel ou bien résidez-vous ailleurs temporairement en raison de la crise du Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Domicile habituel
 2. Ailleurs temporairement
-

Page 10

CAA010_

J'ai maintenant plusieurs questions sur la façon dont vous avez été impacté(e) par la crise du 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 de l'une des maladies ou problèmes de santé suivants ?
Merci de répondre par Oui ou par Non

Enquêteur : 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

Enquêteur : LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

*Subquestions:***CAH004_1** Fracture de la hanche**CAH004_2** Diabète, glycémie élevée**CAH004_3** Hypertension artérielle, tension élevée**CAH004_4** Maladie cardiaque, insuffisance coronarienne, angine de poitrine ou infarctus du myocarde ou tout autre problème cardiaque, y compris 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** Autre maladie ou problème de santé*Categories:*

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne veut pas répondre

*Page 15***CAPH089_**

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

Merci de répondre par Oui ou par Non

Enquêteur : 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** Un sentiment de fatigue, de lassitude ou d'épuisement*Categories:*

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne veut pas répondre

*Page 16***CAH006_**

Prenez-vous un traitement médicamenteux régulier (médicaments sur ordonnance uniquement) ?

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...

Enquêteur : LIRE A HAUTE VOIX

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH007_1 Le cholestérol

CAH007_2 L'hypertension

CAH007_3 Des problèmes coronariens ou cérébro-vasculaires

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. Ne veut pas répondre

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 en comparaison avec la période d'avant l'épidémie ?

Plus du tout, Moins souvent, A peu près aussi souvent, ou Plus souvent ?

Enquêteur : 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

CAH011_2 Faire une promenade

CAH011_3 Vous réunir avec plus de 5 personnes extérieures 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 concerné
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

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 ?

Etait-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_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, 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 (gel hydro-alcoolique...) plus souvent que d'habitude ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 24

CAH016_

Avez-vous fait particulièrement attention à couvrir votre toux ou vos éternuements ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 25

CAH017_

Avez-vous pris des médicaments ou des traitements en prévention du 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_

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 28

CAMH002_

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé d'être triste ou déprimé(e) ?

Enquêteur : Si le participant vous demande des précisions, dire : "*par triste ou déprimé, nous entendons malheureux, 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 ?

Enquêteur : 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, Jamais ou presque 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 voisins ou vos amis avez été impactés par le Covid-19.

Answer type: None

Page 35

CAC002_

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

Enquêteur : Les Répondants peuvent penser ici à des personnes proches d'un point de vue géographique (voisins...) ou d'un point de vue personnel (amis, membres de la famille...)

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 36

CAC003

Qui était-ce ? Pouvez-vous m'indiquer leur lien avec vous ?

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

Enquêteur : RELANCER... "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
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, ami ou collègue
8. Soignant / aide 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 la personne en question a bien été contaminée par le Covid-19)

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 38

CAC005

Qui a été testé avec un résultat positif ? Pouvez-vous m'indiquer leur lien avec vous ?

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

associée

Enquêteur : RELANCER... "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
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, ami ou collègue
8. Soignant / aide 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 la personne en question n'avait pas été contaminée par le Covid-19 ou qu'elle en était guérie)

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 40

CAC008

Qui a été testé avec un résultat négatif ? Pouvez-vous m'indiquer leur lien avec vous ?

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

Enquêteur : RELANCER... "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
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, ami ou collègue
8. Soignant / aide 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 de vos proches avez été hospitalisé(s) 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 ? Pouvez-vous m'indiquer leur lien avec vous ?

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

Enquêteur : RELANCER... "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
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, ami ou collègue
8. Soignant / aide 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 de vos proches est décédé 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 de qui il s'agissait ?

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

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, ami 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 vos recours aux soins depuis le début de l'épidémie de Covid-19.

Answer type: None

Page 46

CAQ005_

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

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...

Enquêteur : 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 programmé, y compris une opération

CAQ006_4 Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation

CAQ006_97 D'autres types de soins

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne veut pas répondre

Page 48

CAQ010_

Avez-vous eu un rendez-vous médical prévu qui a été reporté par le médecin ou l'établissement de santé en raison de la crise du Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 49

CAQ011_

Quels types de soins ont ainsi dû être reportés ?

Merci de répondre par Oui ou par Non

Enquêteur : 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 programmé, y compris une opération

CAQ011_4 Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation

CAQ011_97 D'autres types de soins

Categories:

1. Oui

- 5. Non
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

Page 50

CAQ015_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, vous est-il arrivé d'essayer de prendre un rendez-vous médical et de ne pas pouvoir l'obtenir ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

- 1. Oui
- 5. Non

Page 51

CAQ016_

Quels types de soins n'avez-vous ainsi pas pu obtenir ?
 Merci de répondre par Oui ou par Non
 Vous n'avez pas pu obtenir...

Enquêteur : 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 programmé, y compris une opération
- CAQ016_4** Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie, ou de rééducation-réadaptation
- CAQ016_97** D'autres type de soins

Categories:

- 1. Oui
- 5. Non
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

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 pris(e) en charge ?

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 ?

Enquêteur : 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 pris(e) en charge ?

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 ?

Enquêteur : 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, aviez-vous un emploi, en tant que salarié ou travailleur indépendant (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 dû cesser l'activité de votre entreprise en raison de la crise du Covid-19 ?

Enquêteur : 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, total ou partiel, ou de cessation de l'activité de votre entreprise ?

Enquêteur : 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 à l'extérieur, et certains ont fait les deux.

Comment décririez-vous votre propre situation ?

Enquêteur : Même si le Répondant s'est retrouvé(e) au chômage, total ou partiel, ou a dû cesser l'activité de son entreprise depuis le début de l'épidémie, il/elle doit répondre en pensant à la période pendant laquelle il a effectivement travaillé depuis le début de l'épidémie.

La modalité de réponse "Aucun de ces cas de figure" signifie que le Répondant n'a pas travaillé du tout pendant toute la période de l'épidémie de Covid-19, ni à domicile ni sur son lieu de travail habituel.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. A domicile uniquement
2. Sur le lieu de travail habituel
3. A 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 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 travailliez-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 ?

Enquêteur : si le Répondant s'est retrouvé(e) au chômage, total ou partiel, ou a dû cesser l'activité de 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 ?

Enquêteur : 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

Quelle semaine du mois était-ce ?

Answer type: Integer

Page 72

CAW024_

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

Quelle semaine du mois était-ce ?

Answer type: Integer

Page 75

CAE001_

Enquêteur : 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 et prélèvements sociaux, que l'ensemble de votre ménage percevait lors d'un mois habituel avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Enquêteur : Saisir un montant en Euros

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'amis ou d'autres personnes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 79

CAE004

Qui vous a apporté cette aide financière ?

Enquêteur : Coder toutes les réponses

Enquêteur : RELANCER... "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Un employeur
2. Le gouvernement
3. Des membres de la famille
4. Des amis
97. D'autres personnes

Page 80

CAE005_

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

Enquêteur : Saisir un montant en Euros

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 équilibrer son budget... Avec beaucoup de difficultés, Avec difficulté, Assez facilement, ou Facilement ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Avec beaucoup de difficultés
2. Avec difficulté
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 amis extérieurs à 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, Une fois par semaine environ, Moins

souvent, ou Jamais ?

Enquêteur : 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 (père / mère)

CAS003_3 D'autres membres de la famille

CAS003_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisins, des amis ou des collègues

Categories:

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine environ
4. Moins d'une fois par semaine
5. Jamais
99. Non concerné
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

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, Une fois par semaine environ, Moins souvent, ou Jamais ?

Enquêteur : 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 (père / mère)

CAS004_3 D'autres membres de la famille

CAS004_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisins, des amis ou des collègues

Categories:

1. Tous les jours
2. Plusieurs fois par semaine
3. Une fois par semaine environ
4. Moins d'une fois par semaine
5. Jamais
99. Non concerné
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

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, comme de la nourriture, des médicaments ou effectuer des réparations urgentes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 88

CAS011_

Par rapport à la période d'avant l'épidémie, 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, A peu près aussi souvent, ou Plus souvent ?

Enquêteur : 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 (père / mère)

CAS011_3 D'autres membres de la famille

CAS011_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisins, des amis ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent
2. A peu près aussi souvent
3. Plus souvent
99. Non concerné
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

Page 89

CAS012_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous apporté des soins personnels à des personnes extérieures à votre ménage (par exemple, de l'aide pour se laver, s'habiller, manger...)?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 90

CAS013_

Par rapport à la période d'avant l'épidémie, à quelle fréquence avez-vous apporté des soins à la personne aux personnes suivantes extérieures à votre ménage ?
Moins souvent, A peu près aussi souvent, ou Plus souvent ?

Enquêteur : 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 (père / mère)

CAS013_3 D'autres membres de la famille

CAS013_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisins, des amis ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent
 2. A peu près aussi souvent
 3. Plus souvent
 99. Non concerné
 - 1. Ne sait pas
 - 2. Ne veut pas répondre
-

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, A peu près aussi souvent, ou Plus souvent que vos activités bénévoles avant le déclenchement de 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, 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, A peu près aussi souvent, ou Plus souvent ?

Enquêteur : 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 (père / mère)

CAS021_3 D'autres membres de la famille

CAS021_4 D'autres personnes en dehors de la famille, comme des voisins, des amis ou des collègues

Categories:

1. Moins souvent
2. A peu près aussi souvent
3. Plus souvent
99. Non concerné
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne veut pas répondre

Page 95

CAS025_

Receviez-vous régulièrement des soins à domicile ou de l'aide à domicile avant 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 ou d'aide à domicile dont vous avez besoin ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 97

CAS027

Quelles ont été ces difficultés ?

Enquêteur : Laisser le Répondant mentionner toutes les difficultés rencontrées et coder ensuite les réponses appropriées

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 ou aidé 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

Page 99

CAF001_

Nous arrivons maintenant à la fin de notre entretien.

Cela représentait beaucoup de questions à propos d'une période difficile. Mais parfois, même dans les difficultés, il peut y avoir des choses positives.

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 inspiré de l'espoir ou du bonheur ?

Enquêteur : 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 aura diminué ?

Enquêteur : 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 de votre participation.

Je vous souhaite de rester en très bonne santé !

Answer type: None

Page 102

CAF004_

Enquêteur : Merci de saisir ici des remarques ou des informations que vous souhaiteriez nous communiquer.

Answer type: Text

Page 103

CAF005_

VERIFICATION ENQUETEUR : Qui a répondu aux questions ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. L'enquêté(e)
2. L'enquêté(e) 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_
