

sharew8_corona_live

Questions

Page 1

CAA001_

Nous vous avons envoyé il y a quelques jours une lettre d'information sur SHARE. Cette lettre comprenait 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(se) de répondre aux questions que vous pourriez avoir concernant la protection de vos données.

Le LISER en coopération avec le consortium de recherche SHARE-ERIC est responsable de la mise en œuvre de l'enquête au Luxembourg. Le Data Centre du LISER est chargé de réaliser les interviews.

L'objectif de cette étude est de fournir à la communauté scientifique des données fiables sur la santé, la situation socio-économique et les relations sociales et familiales, afin d'approfondir la recherche sur le processus de vieillissement de la population.

La participation à cet entretien est volontaire et les informations collectées restent confidentielles.

Notre conversation téléphonique ne sera pas enregistrée. Pendant l'entretien, je saisis vos réponses dans un ordinateur. Celles-ci seront stockées avec un numéro d'identification anonyme. Vos coordonnées et votre nom sont, quant à eux, stockés séparément des informations que vous nous communiquerez pendant l'entretien. Vos coordonnées et votre nom seront conservés jusqu'à la dernière vague d'enquêtes du projet SHARE.

A la fin des entretiens individuels, les données collectées seront compilées pour être utilisées plus tard uniquement à des fins de recherche dans le cadre des différentes analyses, sans que les chercheurs connaissent votre identité.

Les résultats des analyses seront présentés uniquement sous une forme agrégée et anonymisée.

S'il y a 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 également retirer votre consentement à tout moment, avec effet pour l'avenir. En outre, vous disposez d'autres droits en matière de protection des données. Dans la prochaine étape, je vous dirai comment vous pouvez disposer de plus d'informations sur vos droits.

Acceptez-vous de participer à cette étude ?

ENQUÊTEUR : Veuillez répondre à toutes les questions du Répondant.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 3

CAA003_

Je vous remercie. Pour de plus amples informations, vous pouvez nous contacter en appelant le 58.58.55-260.

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

Enquêteur: Laissez suffisamment de temps au Répondant pour qu'il note 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 concernant la déclaration sur la protection des données, je serai heureux(se) d'y répondre.

Je me permets de souligner que la participation à cet entretien est totalement volontaire et que les informations fournies resteront strictement confidentielles.

Nous n'enregistrerons pas cette conversation téléphonique. Au lieu de cela, je saisis vos réponses dans un ordinateur pendant l'entretien.

Vos réponses seront utilisées uniquement à des fins de recherche dans le cadre des différentes analyses, sans que les chercheurs connaissent votre identité.

S'il y a 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 : Veuillez répondre à toutes les questions 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'interview ne peut pas être réalisé.

Page 5

CAA005_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui, le Répondant a refusé. Mettre fin à l'interview.
2. Non, le Répondant a accepté. Continuer l'interview.

Page 6

CADN042_

ENQUÊTEUR : Notez le sexe du répondant (demandez en cas de doute).

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Homme
 2. Femme
-

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_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Domicile habituel
 2. Réside temporairement ailleurs
-

Page 10

CAA010_

J'ai maintenant plusieurs questions sur la façon dont vous avez été affecté(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 mauvaise ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 12

CAH002_

Si vous comparez votre santé actuelle et 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. Restée peu près la même
-

Page 13

CAH003_

Depuis notre dernier interview, 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 d'un des problèmes de santé suivants ?

Merci de répondre par Oui ou par Non.

ENQUÊTEUR : Nous entendons par là qu'un médecin vous a diagnostiqué cette affection et que vous êtes actuellement traité(e) ou gêné(e) par elle.

ENQUÊTEUR : LISEZ A VOIX HAUTE.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH004_1 Fracture du col du fémur ou fracture de la hanche ?

CAH004_2 Diabète ou glycémie élevée ?

CAH004_3 Tension artérielle élevée ou hypertension ?

CAH004_4 Attaque cardiaque, y compris infarctus du myocarde, thrombose coronarienne ou tout autre problème cardiaque notamment insuffisance cardiaque congestive ?

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

CAH004_6 Cancer ou tumeur maligne, y compris leucémies ou maladie des ganglions lymphatiques, à l'exclusion des cancers de la peau à évolution bénigne ?

CAH004_7 Autre problème de santé pas encore mentionné

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne souhaite 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 : LISEZ A VOIX HAUTE.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAPH089_1 Une chute

CAPH089_2 La peur de tomber

CAPH089_3 Des vertiges, des étourdissements ou des pertes de connaissance

CAPH089_4 Une fatigue extrême

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne souhaite pas répondre

Page 16

CAH006_

Prenez-vous régulièrement des médicaments prescrits par votre médecin ?

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 pour chaque proposition.

Des médicaments pour...

ENQUÊTEUR : LISEZ A VOIX HAUTE.

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 souhaite 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, par rapport à la période d'avant l'épidémie ?

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

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute chaque activité et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAH011_1 Faire des courses ?

CAH011_2 Aller vous promener ?

CAH011_3 Vous réunir avec plus de 5 personnes qui ne font pas partie de votre ménage ?

CAH011_4 Rendre visite à d'autres membres de la famille ?

Categories:

1. Plus du tout
2. Moins souvent
3. A peu près aussi souvent
4. Plus souvent
5. *Ne s'applique pas*
- 1. *Ne sait pas*
- 2. *Ne souhaite 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_

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 couvrir votre toux ou vos éternuements ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 25

CAH017_

Avez-vous pris des médicaments pour vous prémunir 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_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 28

CAMH002_

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

ENQUÊTEUR : Si le Répondant vous demande des précisions, dire "par triste ou déprimé(e), nous entendons malheureux(se), sans énergie ou mal dans sa peau".

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 29

CAMH802_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 30

CAMH007_

Avez-vous eu des troubles du sommeil récemment ?

ENQUÊTEUR : NE LISEZ PAS A VOIX HAUTE.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 31

CAMH807_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plus souvent
 2. Moins souvent
 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. Presque jamais ou jamais
-

Page 33

CAMH837_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Plus souvent
2. Moins souvent

3. A peu près autant

Page 34

CAC001_

Je vais maintenant vous demander si vous ou un membre de votre famille, un voisin ou un ami, avez été touché(e) 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 ?

ENQUÊTEUR : Le répondant peut penser à des personnes qui vivent à proximité ou à des personnes qui lui sont proches d'un point de vue géographique ou émotionnel, comme des membres de la famille.

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 36

CAC003

Qui était-ce ? Pouvez-vous me dire leur lien avec vous ?

ENQUÊTEUR : Cochez toutes les réponses appropriées et notez le nombre de personnes dans la case située à droite de la réponse.

ENQUÊTEUR : RELANCEZ : "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
2. Epoux(se) ou 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

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 un de vos proches avez fait un test de dépistage du Covid-19 dont le résultat a été positif, ce qui signifie que la personne a été contaminée par le Covid-19 ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 38

CAC005

Qui a été testé positif ? Pouvez-vous me dire leur lien avec vous ?

ENQUÊTEUR : Cochez toutes les réponses appropriées et notez le nombre de personnes dans la case située à droite de la réponse.

ENQUÊTEUR : RELANCEZ : "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
2. Epoux(se) ou 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

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 un de vos proches avez fait un test de dépistage du Covid-19 dont le résultat a été négatif, ce qui signifie que la personne n'a 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 négatif ? Pouvez-vous me dire leur lien avec vous ?

ENQUÊTEUR : Cochez toutes les réponses appropriées et notez le nombre de personnes dans la case située à droite de la réponse.

ENQUÊTEUR : RELANCEZ : "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
2. Epoux(se) ou 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

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 un 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 ? Pouvez-vous me dire leur lien avec vous ?

ENQUÊTEUR : Cochez toutes les réponses appropriées et notez le nombre de personnes dans la case située à droite de la réponse.

ENQUÊTEUR : RELANCEZ : "Quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Répondant
2. Epoux(se) ou 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

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(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.

Pouvez-vous me dire de qui il s'agissait ?

ENQUÊTEUR : Cochez toutes les réponses appropriées et notez le nombre de personnes dans la case située à droite de la réponse.

Answer type: Checkboxes

Categories:

2. Epoux(se) ou 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 concernant 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 rendez-vous médicaux ou à des soins par peur d'être infecté(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 : LISEZ A VOIX HAUTE.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ006_1 Une consultation chez un médecin généraliste ?

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

CAQ006_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ006_4 Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie ou de rééducation ?

CAQ006_97 D'autres types de soins médicaux ?

Categories:

1. Oui
5. Non
- 1. Ne sait pas
- 2. Ne souhaite 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 du 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 ou par Non.

Quel type de soins était-ce...

ENQUÊTEUR : LISEZ A VOIX HAUTE.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ011_1 Une consultation chez un médecin généraliste ?

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

CAQ011_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ011_4 Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie ou de rééducation ?

CAQ011_97 D'autres types de soins ?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne souhaite pas répondre

Page 50

CAQ015_

Avez-vous demandé un rendez-vous médical depuis le début de l'épidémie de Covid-19 sans pouvoir l'obtenir ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui

5. Non

Page 51

CAQ016_

Quels types de soins vous ont été refusés ?

Merci de répondre par Oui ou par Non.

Vous a-t-on refusé...

ENQUÊTEUR : LISEZ A VOIX HAUTE.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAQ016_1 Une consultation chez un médecin généraliste ?

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

CAQ016_3 Un traitement médical planifié, y compris une opération ?

CAQ016_4 Des soins de kinésithérapie, de psychothérapie ou de rééducation ?

CAQ016_97 D'autres types de soins médicaux ?

Categories:

1. Oui

5. Non

-1. Ne sait pas

-2. Ne souhaite 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 façon dont vous 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

Pour quelles raisons avez-vous été insatisfait(e) ?

ENQUÊTEUR : Laissez le Répondant mentionner toutes les raisons et cochez toutes les options appropriées.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Temps d'attente trop long
2. Trop de monde, trop fréquenté
3. Les médecins et les infirmiers n'avaient pas de temps à me consacrer
4. Manque de matériels et d'équipements
5. Insuffisances 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 dans 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 façon dont vous 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

Pour quelles raisons avez-vous été insatisfait(e) ?

ENQUÊTEUR : Laissez le Répondant mentionner toutes les raisons et cochez toutes les options appropriées ?

Answer type: Checkboxes

Categories:

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

Page 59

CAW001_

Passons 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 où la crise du Covid-19 a éclaté, étiez-vous en emploi en tant que salarié(e) ou indépendant(e), y compris dans le cadre d'une entreprise familiale ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 61

CAW002_

En raison de la crise du Covid-19, avez-vous perdu votre emploi, été mis en chômage partiel ou avez-vous dû suspendre l'activité de votre entreprise ?

ENQUÊTEUR : La suspension de l'activité peut être temporaire ou définitive.

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 suspension de l'activité de votre entreprise ?

ENQUÊTEUR : Nombre de semaines.

Answer type: Integer

Page 63

CAW010_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, certaines personnes ont travaillé à domicile, d'autres sur leur lieu de travail habituel à l'extérieur et d'autres ont fait les deux.

Comment décririez-vous votre situation ?

ENQUÊTEUR: Si le Répondant a perdu son emploi, a été mis en chômage partiel ou a dû suspendre l'activité de son entreprise depuis le début de l'épidémie, il doit penser au moment où il a travaillé pendant l'épidémie. "Aucune de ces situations" signifie qu'il n'a pas travaillé du tout, que ce soit à son domicile ou 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. Aucune de ces situations
-

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 suffisante ?

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 ou 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 du point de vue sanitaire sur votre lieu de travail ?

Diriez-vous très en sécurité, plutôt en sécurité, plutôt pas en sécurité ou pas du tout en sécurité ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 68

CAW020_

Combien d'heures par semaine travailliez-vous habituellement avant le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Veuillez inclure les heures supplémentaires.

Answer type: Integer

Page 69

CAW021_

Avez-vous réduit vos heures de travail depuis le début de l'épidémie de Covid-19 ?

ENQUÊTEUR : Si le Répondant a perdu son emploi, a été mis en chômage partiel ou a dû suspendre l'activité de son entreprise, sélectionnez "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 a perdu son emploi, a été mis en chômage partiel ou a dû suspendre l'activité de son entreprise, notez "0" heures.

Answer type: Integer

Page 71

CAW023_1

Quel mois était-ce ?

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 le début de l'épidémie de Covid-19 ?

Veillez 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

Quel mois était-ce ?

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 début de l'épidémie de Covid-19.

Answer type: None

Page 77

CAHH017_

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

ENQUÊTEUR : Notez un montant en euros.

Answer type: Integer

Page 78

CAE003_

Avez-vous, vous-même ou un autre membre de votre ménage, reçu une aide financière supplémentaire, en raison de l'épidémie de Covid-19, de la part de votre employeur, du gouvernement, de parents, 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 : Cochez tous les items qui correspondent.

ENQUÊTEUR : Relancez : "Y a-t-il quelqu'un d'autre ?"

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. Votre employeur
2. Le gouvernement
3. Des membres de la famille

- 4. Des amis
 - 97. Quelqu'un d'autre
-

Page 80

CAE005_

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

ENQUÊTEUR : Notez 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 est capable de joindre les deux bouts...

très difficilement, assez difficilement, assez facilement ou facilement ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

Page 82

CAE011_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous dû reporter des paiements habituels comme le loyer, un emprunt, un crédit ou les factures courantes (eau, électricité, gaz, etc.) ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
 5. Non
-

Page 83

CAE012_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous dû 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 avec votre famille et vos amis en dehors de votre domicile.

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 vivant en dehors de votre domicile ?

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

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute les propositions et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS003_1 Vos enfants :

CAS003_2 Vos parents (père/mère) :

CAS003_3 D'autres membres de votre famille :

CAS003_4 D'autres personnes qui ne sont pas de votre famille, comme des voisins, des amis 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 concerné*
- 1. *Ne sait pas*
- 2. *Ne souhaite pas répondre*

Page 86

CAS004_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, à quelle fréquence avez-vous eu **des contacts téléphoniques, par e-mail ou tout autre moyen de communication** électronique avec les personnes suivantes vivant en dehors de votre domicile ?

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

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute les personnes proposées et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS004_1 Vos enfants :

CAS004_2 Vos parents (père/mère) :

CAS004_3 D'autres membre de votre famille :

CAS004_4 D'autres personnes qui ne sont pas de votre famille, comme des voisins, des amis 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 concerné*
- 1. *Ne sait pas*
- 2. *Ne souhaite pas répondre*

Page 87

CAS010_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous aidé d'autres personnes en dehors de votre ménage à se procurer des produits de première nécessité, par exemple 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 de Covid-19, combien de fois avez-vous aidé les personnes suivantes, vivant en dehors de votre domicile, à se procurer des produits et services de première nécessité : moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent ?

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute les personnes proposées et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS011_1 Vos enfants :

CAS011_2 Vos parents (père/mère) :

CAS011_3 D'autres membres de votre famille :

CAS011_4 D'autres personnes en dehors de votre famille, comme des voisins, des amis 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. Ne souhaite pas répondre

Page 89

CAS012_

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, avez-vous fourni des soins à d'autres personnes hors de votre domicile ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 90

CAS013_

A quelle fréquence avez-vous apporté des soins aux personnes suivantes, vivant en dehors de votre domicile, par rapport à la période précédant l'épidémie de Covid-19 : moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent ?

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute les personnes proposées et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS013_1 Vos enfants :

CAS013_2 Vos parents (père/mère) :

CAS013_3 D'autres membres de votre famille :

CAS013_4 D'autres personnes en dehors de votre famille, comme des voisins, des amis 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. Ne souhaite pas répondre

Page 91

CAS015_

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

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 92

CAS016_

Avez-vous fait moins souvent, à peu près aussi souvent ou plus souvent du bénévolat par rapport à la période précédant le début 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 pour des réparations urgentes ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non

Page 94

CAS021_

A quelle fréquence les personnes suivantes, vivant en dehors de votre domicile, vous ont-elles aidé à vous procurer des produits et services de première nécessité, par rapport à la période précédant l'épidémie de Covid-19 ?

Moins souvent, à peu près autant ou plus souvent ?

ENQUÊTEUR : Lisez à voix haute les propositions et cochez l'option appropriée.

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

CAS021_1 Vos enfants :

CAS021_2 Vos parents (père/mère) :

CAS021_3 D'autres membres de votre famille :

CAS021_4 D'autres personnes qui ne sont pas de votre famille, comme des voisins, des amis 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. *Ne souhaite pas répondre*
-

Page 95

CAS025_

Recevez-vous régulièrement des soins ou de l'aide 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 et 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 : Laissez le Répondant mentionner toutes ses difficultés et cochez les options appropriées.

Answer type: Checkboxes

Categories:

1. J'ai dû payer plus cher pour obtenir l'aide dont j'ai besoin
2. Les personnes qui s'occupaient de moi ne pouvaient pas venir chez moi
3. Autres difficultés

Page 98

CAS028_

Est-ce que les personnes qui vous ont soigné portaient des protections tels que des masques ou des gants ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Oui
5. Non
99. Aucun personnel soignant n'est venu à la maison depuis le début de l'épidémie

Page 99

CAF001_

Nous arrivons maintenant à la fin de l'interview.

Il y avait beaucoup de questions sur cette période difficile. Mais même dans les moments difficiles, il y a de bonnes choses dans la vie.

Quelle a été votre expérience la plus encourageante depuis le début de l'épidémie de Covid-19, en d'autres termes, quelque chose qui vous a donné de l'espoir ou du bonheur ?

ENQUÊTEUR : NE PAS LISEZ À VOIX HAUTE. Laissez le répondant répondre et choisissez l'option 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_

Pour finir, 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 LISEZ PAS A VOIX HAUTE. Laissez le Répondant répondre et choisissez l'option 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_

Je vous remercie beaucoup pour votre aimable coopération.

Tous mes voeux de bonne santé !

Answer type: None

Page 102

CAF004_

ENQUÊTEUR : Veuillez noter les remarques et les informations que vous souhaitez nous communiquer sur cette interview.

Answer type: Text

Page 103

CAF005_

CONTRÔLE ENQUÊTEUR : Qui a répondu aux questions ?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Uniquement le répondant
 2. Le répondant et un proxy
 3. Uniquement le proxy
-

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_
```
