



TRansitionen von der Erstausbildung ins Erwerbsleben  
TRansitions de l'Ecole à l'Emploi  
TRansitions from Education to Employment

«Code\_Schule»-«Code\_Schüler»  
30.11.2011

«Code\_Schule»-«Code\_Schüler»  
«Vorname» «NAME»  
«Adresse»  
«Adresszusatz»  
«Land» «PLZ» «Ort»

# FORMATION – EMPLOI – DEVENIR ADULTE

## ENQUETE TREE 2007

### QUESTIONNAIRE DE BASE



# COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE



Veillez svp utiliser un stylo de couleur noire.



L'index pointé vous précise comment vous devez répondre à une question particulière.



Ce type de case est à cocher (faire une croix si la réponse convient: ☒).



Ce symbole vous invite à écrire quelque chose (un chiffre, un ou plusieurs mots).



Le petit bonhomme vous indique quelle est la question suivante à laquelle vous devez répondre.

Ce questionnaire n'est pas un test. Il n'y a pas de réponse juste ou fausse. Ce qui compte, c'est ce que VOUS pensez.

Comptez environ 20 à 30 minutes pour remplir ce questionnaire.

Si quelque chose n'est pas clair en remplissant le questionnaire, n'hésitez pas à nous appeler au:  
**031 633 86 31.**

**Nous vous prions de nous renvoyer le questionnaire rempli dans les dix jours** qui suivent dans l'enveloppe affranchie ci-jointe.

**Merci d'avance de votre précieuse collaboration!**

# RETROSPECTIVE DEPUIS LE DERNIER SONDAGE

- 1 Veuillez svp dessiner et décrire aussi exactement que possible ce que vous avez fait depuis février 2005 (en regardant comment l'exemple est fait).

## Exemple

**Silvia Ferrero** a d'abord fait un apprentissage de boulangère-pâtissière dans la boulangerie Dupont à Lausanne. Elle a arrêté son apprentissage en septembre 2006. Elle est restée à la maison jusqu'à fin novembre. Elle travaille depuis décembre comme vendeuse à la Coop d'Yverdon. En plus, depuis janvier 2007, elle suit un cours d'anglais à l'Ecole-club Migros de Lausanne.


	2005											2006											2007						
	févr.	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	jan.	févr.	mars	avril	mai	juin	juill.	août	sept.	oct.	nov.	déc.	janv.	févr.	mars	avril	mai	juin
Formation:	← Apprentissage de bûlangère/pâtissière, Bûlangerie Dupont, Lausanne →																					← Cours d'anglais, École-club Migros de Lausanne →							
Travail payé:																						← Vendeuse, Coop Yverdon →							
Autre:																						← Pause/vacances (à la maison) →							

Dessinez et décrivez maintenant votre propre parcours:

	2005											2006											2007						
	févr.	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	jan.	févr.	mars	avril	mai	juin	juill.	août	sept.	oct.	nov.	déc	janv.	févr.	mars	avril	mai	juin
Formation:																													
Travail payé:																													
Autre:																													

# SITUATION ACTUELLE

## 2 Qu'est-ce que vous faites actuellement?

 *Service militaire, c.-à-d. école de recrue, de sous-officier ou d'officier ne compte pas comme formation*

 *Plusieurs réponses possibles*


- Je suis en formation initiale ou continue (y compris : au pair, école de langues, écoles/cours préparatoires, examens professionnels) ..... ☐ 1
- Je fais un stage ..... ☐ 1
- J'ai un travail à plein temps ou à temps partiel ..... ☐ 1
- Je suis sans activité professionnelle et sans formation en cours ..... ☐ 1

### 2a Si vous avez plusieurs activités, quelle est votre activité principale?

 *Seulement une réponse*

- Ma formation initiale ou continue ..... ☐ 1
- Mon stage ..... ☐ 2
- Mon emploi ..... ☐ 3

## OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?

VOUS...	VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:
 ... êtes d'abord en formation initiale ou continue ou vous faites un stage	⇒ «Formation/stage», p. 5
... faites d'abord un travail payé	⇒ «Activité professionnelle», p. 11
... ne faites ni formation ni travail payé	⇒ «Autres situations», p. 14


# FORMATION / STAGE

**!** Dans les questions qui suivent, nous nous intéressons à votre formation principale (apprentissage, école, école professionnelle, uni, etc.) ou à votre stage.

## 3 Comment s'appelle la formation ou le stage que vous faites actuellement?

 Si vous faites plusieurs formations, veuillez les donner toutes.

 Plusieurs réponses possibles


- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| Stage .....  | <input type="checkbox"/> | 0  |
| Un apprentissage en entreprise donnant un CFC .....  | <input type="checkbox"/> | 1  |
| Une maturité professionnelle .....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| Une formation professionnelle / apprentissage (CFC) dans une école de métiers à plein temps .....  | <input type="checkbox"/> | 9  |
| Une maturité gymnasiale .....  | <input type="checkbox"/> | 3  |
| Des études universitaires .....  | <input type="checkbox"/> | 4  |
| Des études ou une formation dans une haute école spécialisée ou dans une haute école pédagogique .....                                   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| "10e année", année préparatoire, d'orientation ou d'insertion .....  | <input type="checkbox"/> | 6  |
| Préapprentissage .....   | <input type="checkbox"/> | 7  |
| Formation élémentaire/formation pratique/formation prof. avec attestation .....  | <input type="checkbox"/> | 8  |
| Ecole de culture générale (ECG), école de degré diplôme (EDD) .....  | <input type="checkbox"/> | 10 |
| Maturité spécialisée (après ECG/EDD) .....   | <input type="checkbox"/> | 11 |
| Ecole de commerce, école supérieure de commerce .....  | <input type="checkbox"/> | 12 |
| Au pair .....  | <input type="checkbox"/> | 13 |
| Cours ou école de langues .....  | <input type="checkbox"/> | 14 |
| Ecole ou cours préparatoire .....  | <input type="checkbox"/> | 15 |
| Préparation d'examens pour l'obtention d'un brevet fédéral ou d'une maîtrise .....   | <input type="checkbox"/> | 16 |
| Ecole supérieure (spécialisée) .....   | <input type="checkbox"/> | 17 |
| Etudes post-grades ou post-diplômes .....  | <input type="checkbox"/> | 18 |
| Autre formation initiale ou continue, à savoir  ..... | <input type="checkbox"/> | 19 |

## 4 Si vous faites plusieurs formations initiales ou continues: quelle est votre formation principale (celle qui vous prend le plus de temps)?



**5 Si vous êtes en stage:**


**5a Comment s'appelle le stage que vous faites actuellement?**

 Si vous ne faites pas de stage, passez directement à la question 6, p.7

 \_\_\_\_\_


**5b Quand avez-vous commencé ce stage ?**

Prière d'indiquer le mois et l'année de début .....

Mois	Année
	

**5c Quelle est la durée normale de ce stage?**

Ce stage dure .....

	Mois
---	------

**5d Dans quel cadre faites-vous ce stage?**

 Plusieurs réponses possibles

J'ai terminé une école de commerce et mon stage est exigé pour obtenir la maturité professionnelle

☐ 1

Ce stage est nécessaire pour obtenir la maturité spécialisée .....

☐ 1

Ce stage est un premier pas dans la vie professionnelle, après la fin de ma formation .....

☐ 1

Ce stage fait partie d'une autre formation initiale ou continue .....

☐ 1

Ce stage est exigé pour une formation que j'aimerais faire plus tard .....

☐ 1

Aucun rapport avec une formation concrète .....

☐ 1

Ce stage est un programme d'occupation temporaire, p. ex. pour personnes au chômage .....

☐ 1


Autre rapport, à savoir:  .....

☐ 1

Je ne sais pas .....

☐ 1

**5e Dans quelle entreprise faites-vous actuellement votre stage ?**

 Prière d'indiquer le nom et la localité de l'entreprise.

Nom de l'entreprise

 \_\_\_\_\_

Localité de l'entreprise (code postal, localité)

 \_\_\_\_\_

**5f A part vous, combien d'apprenti-e-s ou de stagiaires y a-t-il dans l'entreprise?**

Nombre d'apprenti-e-s (à part vous) .....




--

Nombre de stagiaires (à part vous) .....




--

Répondez aux questions suivantes en pensant à votre formation principale.

!  Si vous faites un stage qui ne fait pas partie intégrale d'une formation, passez directement au module « Avenir » sur la page 17.

## 6 Comment s'appelle votre formation?

 Prière de l'indiquer de façon aussi précise que possible

 **Apprenti-e-s:** Indiquez le nom de la profession que vous apprenez


**Etudiant-e-s dans une uni ou une haute école spécialisée:** Indiquez votre domaine ou branche d'études principal

**Stagiaires:** Si votre stage est fait dans le cadre de votre formation, répondez aux questions qui suivent en pensant à cette formation (p. ex. jardinière d'enfants, et non stage de jardinière d'enfants).

Nom exact de la formation:  \_\_\_\_\_

## 7 Avec quel diplôme ou certificat se termine votre formation?

 Plusieurs réponses possibles


- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) ou attestation de formation élémentaire .....             | <input type="checkbox"/> 1  |
| Certificat fédéral de capacité (CFC)/ Apprentissage (certificat) .....  | <input type="checkbox"/> 2  |
| Certificat de maturité (maturité gymnasiale) .....  | <input type="checkbox"/> 3  |
| Certificat de maturité professionnelle (maturité professionnelle) .....   | <input type="checkbox"/> 4  |
| Diplôme (école de culture générale, école de degré diplôme) .....   | <input type="checkbox"/> 5  |
| Certificat de maturité spécialisée (après une ECG/EDD) .....  | <input type="checkbox"/> 6  |
| Diplôme (école supérieure de commerce)/Diplôme de commerce .....  | <input type="checkbox"/> 7  |
| Diplôme (formation d'enseignant)/brevet d'enseignement, formation pédagogique secondaire .....                    | <input type="checkbox"/> 8  |
| Examen professionnel, brevet fédéral .....  | <input type="checkbox"/> 9  |
| Examen professionnel supérieur/maîtrise, maîtrise fédérale .....  | <input type="checkbox"/> 10 |
| Diplôme d'école supérieure (spécialisée) .....  | <input type="checkbox"/> 11 |
| Diplôme (haute école universitaire) .....   | <input type="checkbox"/> 12 |
| Diplôme (haute école spécialisée) .....   | <input type="checkbox"/> 13 |
| Bachelor .....  | <input type="checkbox"/> 14 |
| Master .....  | <input type="checkbox"/> 15 |
| Licence (haute école universitaire) .....   | <input type="checkbox"/> 16 |
| Examens fédéraux ou brevet professionnel (haute école universitaire) .....  | <input type="checkbox"/> 17 |
| Titre post-diplôme (haute école spécialisée) .....  | <input type="checkbox"/> 18 |
| Titre post-grade (haute école universitaire) .....  | <input type="checkbox"/> 19 |
| Doctorat .....  | <input type="checkbox"/> 20 |
| Autre diplôme, à savoir  ..... | <input type="checkbox"/> 90 |

**8 Quand avez-vous commencé la formation que vous faites actuellement?**

 Prière d'indiquer le mois et l'année de début . . . . . 

Mois	Année

**9 Quelle est la durée normale de cette formation?**

 Prière de transformer les semestres en années (p. ex 3 semestres = 1.5 années)

Prière d'indiquer la durée normale . . . . . 

	Année(s)
--	----------

**10 Dans quelle année de formation (apprentissage, école, études) êtes-vous actuellement?**

	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup> ou plus
.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5


**11 Etes-vous en train de doubler une année de formation?**

Oui, je suis en train de doubler. . . . . ☐ 1

Non, je ne suis pas en train de doubler. . . . . ☐ 2

**12 Comment s'appelle l'école / l'université que vous fréquentez actuellement?**

 Prière d'indiquer le nom et la localité de l'école/uni.

Nom de l'école/uni  \_\_\_\_\_

Code postal et lieu de l'école/uni  \_\_\_\_\_

**12a Dans le cadre de votre formation actuelle, vous est-il arrivé de changer d'école ou d'uni ?**

Oui . . . . . ☐ 1


Non . . . . . ☐ 2

**12b Si oui:**

**Comment s'appelle l'école ou uni que vous avez fréquentée avant de changer ?**

 Prière d'indiquer le nom et la localité de l'école/uni.



Nom de l'école / uni  \_\_\_\_\_

Code postal et lieu de l'école / uni  \_\_\_\_\_



---


**13 Depuis quand fréquentez-vous votre école / université actuelle ?**


 Prière d'indiquer le mois et l'année de début . . . . . 

Mois	Année


**14 Si une partie ou la totalité de votre formation actuelle se déroule dans une entreprise:  
Comment s'appelle cette entreprise ?**


 Prière d'indiquer le nom et la localité de l'entreprise.

Nom de l'entreprise  \_\_\_\_\_

Code postal et localité de l'entreprise  \_\_\_\_\_

**14a A part vous, combien d'apprenti-e-s ou de stagiaires y a-t-il dans l'entreprise?**

Nombre d'apprenti-e-s (à part vous) . . . . . 

Nombre de stagiaires (à part vous) . . . . . 


**14b Dans le cadre de votre formation actuelle, vous est-il arrivé de changer d'entreprise ?**


Oui . . . . . ☐ <sub>1</sub>

Non . . . . . ☐ <sub>2</sub>

**14c Si oui:**

**Comment s'appelle votre entreprise de formation avant d'avoir changé?**

 Prière d'indiquer le nom et la localité de l'entreprise.

Nom de l'entreprise  \_\_\_\_\_

Code postal et localité de l'entreprise  \_\_\_\_\_

---

**15 Depuis quand travaillez-vous dans votre entreprise actuelle?**

 Prière d'indiquer le mois et l'année de début . . . . . 

Mois	Année

---


**16 A côté de votre formation, avez-vous un job accessoire pour gagner de l'argent?**


Oui, un . . . . . ☐ <sub>1</sub>

Oui, plusieurs . . . . . ☐ <sub>2</sub>

Non . . . . . ☐ <sub>3</sub>

**16a Quel emploi avez-vous actuellement et quels travaux y faites-vous?**

 Par ex., serveuse, servir dans un bar , vendeur dans un magasin de sport

 Si vous avez plusieurs emplois, donnez celui qui est le plus important

 \_\_\_\_\_


**16b Quand avez-vous commencé ce job?**

Prière d'indiquer le mois et l'année de début..... 

Mois	Année

**16c Si vous avez un ou plusieurs jobs:**

**Combien d'heures par semaine travaillez-vous en moyenne dans ces jobs?**

.....   heures par semaine

**16d Avez-vous un nombre d'heures de travail garanties par semaine?**

Oui, identique au nombre d'heures à la question 16c..... ☐ <sub>1</sub>

Oui, à savoir .....   heures/ semaine ☐ <sub>2</sub>

Non ..... ☐ <sub>3</sub>

**16e Travaillez-vous sur appel, c'est-à-dire que vous vous rendez à votre travail seulement lorsque votre employeur vous le demande?**

Oui..... ☐ <sub>1</sub>

Non ..... ☐ <sub>2</sub>

**OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?**

**VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:**



Questions sur votre avenir, p. 17

## ACTIVITE PROFESSIONNELLE



**Veillez répondre aux questions suivantes si vous avez un travail payé comme activité principale.**

### 17 Quel travail (payé) avez-vous actuellement et qu'est-ce que vous y faites précisément?

Par ex., serveuse, servir dans un bar , vendeur dans un magasin de sport

Si vous avez plusieurs emplois, donnez celui qui est le plus important.



### 18 En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous environ?

.....  heures par semaine

#### 18a Avez-vous un nombre d'heures de travail garanties par semaine?

Oui, identique au nombre d'heures à la question 18..... ☐ 1

Oui, à savoir.....  heures/ semaine ☐ 2

Non ..... ☐ 3

#### 18b Travaillez-vous sur appel, c'est-à-dire que vous vous rendez à votre travail seulement lorsque votre employeur vous le demande?

Oui ..... ☐ 1

Non ..... ☐ 2

#### 18c Si vous travaillez moins de 40 heures par semaine, préféreriez-vous travailler à plein temps?

Oui ..... ☐ 1

Non ..... ☐ 2

#### 18d Si vous travaillez 40 heures par semaine ou plus, préféreriez-vous travailler à temps partiel?

Oui ..... ☐ 1

Non ..... ☐ 2

#### 18e Combien d'heures par semaine aimeriez-vous travailler?

.....  heures / semaine

**19 Quel est votre statut dans le cadre du travail que vous faites?**


- Employé-e dans une entreprise publique ou privée ..... ☐<sub>1</sub>
- Employé-e par un ménage privé (p.ex. femme de ménage, baby-sitter)..... ☐<sub>1</sub>
- Employé-e dans une entreprise qui m'appartient ..... ☐<sub>1</sub>
- A mon compte / indépendant-e..... ☐<sub>1</sub>
- Travail dans l'entreprise de la famille..... ☐<sub>1</sub>

**20 Depuis quand faites-vous votre travail actuel?**

 Prière d'indiquer le mois et l'année où vous avez commencé..... 

Mois	Année

**21 Comment s'appelle l'entreprise où vous travaillez, et où se trouve-t-elle?**



Nom de l'entreprise  .....

Code postal et localité de l'entreprise  .....

**22 Votre travail est-il à durée déterminée ou indéterminée?**

- à durée déterminée ..... ☐<sub>1</sub>
- à durée indéterminée..... ☐<sub>2</sub>

**22a Si votre travail est à durée déterminée: Quelle est sa fin prévue ?**

 Prière d'indiquer le mois et l'année de fin..... 

Mois	Année

**22b Si votre travail est à durée déterminée, s'agit-il...?**

- |   | Oui                                   | Non                                   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ... d'un programme d'occupation pour demandeur d'emploi.....                  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'un travail saisonnier.....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'un travail occasionnel comme un emploi de vacances, une aide, etc. .... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'un remplacement.....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'un projet limité dans le temps.....                                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'une période d'essai.....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'un poste soumis à réélection régulière (p. ex. enseignant) .....        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| ... d'une autre forme de travail à durée limitée .....                        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

**23 Y avait-il des exigences particulières pour votre travail actuel?**

 Plusieurs réponses possibles

Oui, un certificat de fin d'apprentissage dans la profession de

 \_\_\_\_\_ ☐<sub>1</sub>

Oui, un autre certificat ou diplôme, à savoir  \_\_\_\_\_ ☐<sub>2</sub>

Oui, d'autres exigences, à savoir  \_\_\_\_\_ ☐<sub>3</sub>

Non, rien de spécial. .... ☐<sub>4</sub>

**24 Avez-vous encore un autre (poste de) travail?**

Oui ..... ☐<sub>1</sub>


Non ..... ☐<sub>2</sub>

**24a Si oui:**

**Quel est ce travail?**

 \_\_\_\_\_

**24b Depuis quand faites-vous cet (autre) travail?**

Prière d'indiquer le mois et l'année de début ..... 

Mois	Année

**24c Combien d'heures de travail par semaine vous donne cet (autre) travail?**

.....   heures par semaine

**OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?**

**VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:**




**Questions sur votre avenir, p. 17**

## AUTRES SITUATIONS

**!** Veuillez répondre aux questions suivantes si actuellement, vous n'êtes ni en formation ni en emploi. Veuillez également y répondre si vous faites actuellement du service militaire ou civil.

### 25 Parmi les phrases suivantes, lesquelles correspondent à votre situation?

	Correspond	Ne correspond pas
Je suis inscrit-e au chômage .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je cherche un travail payé, un job. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je cherche une place de formation (apprentissage, école) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je m'occupe de mon ménage .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je m'occupe de mon enfant / de mes enfants. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je suis au service militaire .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
J'effectue un service civil .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
En cas de service militaire ou civil: j'ai aussi un employeur durant cette période de service militaire ou civil .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
J'ai actuellement un emploi honorifique, c'est-à-dire j'exerce une activité bénévole ..	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je suis en vacances .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je fais un séjour linguistique .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je collabore dans une entreprise familiale, sans être payé-e pour mon travail. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je me prépare à suivre une formation (p. ex. examen d'admission, constitution de dossier, etc.) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Je fais autre chose, à savoir :  .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

### 26 Quand est-ce que le dernier travail payé que vous avez eu s'est terminé?

	Mois	Année
Prière d'indiquer le <b>mois</b> et l' <b>année</b> du moment que votre dernier travail payé s'est terminé .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 27 Quand est-ce que la dernière formation que vous avez suivie s'est terminée?

	Mois	Année
Prière d'indiquer le <b>mois</b> et l' <b>année</b> du moment que votre dernière formation s'est terminée.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 28 Si vous faites actuellement du service militaire ou civil: Depuis quand ceci est-il le cas?

	Mois	Année
Prière d'indiquer le <b>mois</b> et l' <b>année de début</b> de votre service militaire/civil.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**29 Supposons qu'on vous ait offert un emploi la semaine passée: Quand de votre côté auriez-vous pu commencer ce travail au plus tôt?**

	Correspond
Immédiatement. ....	<input type="checkbox"/> 1
Dans les 2 semaines suivantes. ....	<input type="checkbox"/> 2
Dans les 3 à 4 semaines suivantes. ....	<input type="checkbox"/> 3
Dans les 3 mois suivants. ....	<input type="checkbox"/> 4
Seulement après plus de 3 mois. ....	<input type="checkbox"/> 5
Je n'étais pas du tout disponible. ....	<input type="checkbox"/> 6
Je ne sais pas. ....	<input type="checkbox"/> 8

**30 Depuis début «fb\_monat» «fb\_jahr» avez-vous fait l'une des choses suivantes?**








	Non, jamais	Oui, 1 fois	Oui, 2 fois	Oui, 3 fois ou plus
J'ai postulé pour une place d'apprentissage. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je me suis inscrit-e dans une école. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je suis allé-e au service d'orientation professionnelle. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je me suis présenté-e à un examen d'admission pour une école ou un apprentissage. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
J'ai postulé pour un emploi. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
J'ai fait un stage (d'essai). ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je suis allé-e dans un bureau de placement privé ou dans une agence de travail temporaire. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je suis allé-e dans un service social. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**31 Depuis début «fb\_monat» «fb\_jahr» vous est-il arrivé une des choses suivantes ?**

	Non, jamais	Oui, 1 fois	Oui, 2 fois	Oui, 3 fois ou plus
Je n'ai pas eu une place d'apprentissage pour laquelle j'avais postulé. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je n'ai pas été pris-e dans une école où je m'étais inscrit-e. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je n'ai pas eu un emploi pour lequel j'avais postulé. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

### 32 Si vous pouviez choisir librement, qu'est-ce que vous aimeriez le mieux faire?

 Plusieurs réponses possibles

- Une année d'école supplémentaire (p. ex. 10<sup>ème</sup> année, année d'orientation ou d'insertion professionnelle, semestre de motivation, etc..) ..... ☐ 1
- Un préapprentissage dans la profession suivante  ..... ☐ 1
- Une formation élémentaire ou pratique dans la profession suivante  ..... ☐ 1
- Un apprentissage (en entreprise) dans la profession suivante  ..... ☐ 1
- Ecole professionnelle / de métiers à plein temps dans le domaine professionnel suivant :  
 ..... ☐ 1
- Ecole préparant à la maturité (gymnase ou équivalent) ..... ☐ 1
- Ecole de degré diplôme (culture générale) ..... ☐ 1
- Ecole de commerce ; école supérieure de commerce et de transport. .... ☐ 1
- Autre formation, à savoir:  ..... ☐ 1
- Job/ emploi, à savoir:  ..... ☐ 1
- Devenir indépendant-e / fonder ma propre entreprise..... ☐ 1
- Service militaire (militaire de carrière ou ER ou école de sous-officier) ..... ☐ 1
- Vacances..... ☐ 1
- Autre, à savoir:  ..... ☐ 1



## AVENIR

### 33 Qu'est-ce que vous envisagez de faire après les vacances d'été 2007?

J'envisage de ...

... continuer ma formation actuelle. .... ☐ 1

... continuer mon travail actuel ..... ☐ 1

... commencer une nouvelle formation ..... ☐ 1

à savoir: ✎ \_\_\_\_\_

... commencer un autre ou un nouveau travail ..... ☐ 1

à savoir: ✎ \_\_\_\_\_

... faire autre chose. .... ☐ 1

à savoir: ✎ \_\_\_\_\_

Je ne sais pas encore. .... ☐ 1

## OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?

### VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:



Rétrospective: Diplômes de formation et recherche de travail, p. 18

## RETROSPECTIVE: DIPLOMES DE FORMATION ET RECHERCHE D'EMPLOI

Cette année, c'est la dernière fois que TREE vous pose des questions (au moins jusqu'en 2010). C'est pourquoi nous voulons être certains d'avoir saisi toutes vos indications de manière correcte et complète.

### 34 Selon les indications que vous nous avez faites jusqu'ici, vous avez reçu les diplômes ou certificats de fin de formation suivants:

 Si ces indications sont correctes et complètes, cochez „oui“ dans la colonne à droite.

 Si ces indications ne sont pas correctes ou complètes, veuillez les corriger ou compléter à la main.

Type de diplôme ou certificat	Filière/profession d'apprentissage	mois	année	Ces indications sont correctes
«t7crtyp1»	«t7ced_a1»	«t7crdat1m»	«t7crdat1y»	Oui <input type="checkbox"/> _1
«t7crtyp2»	«t7ced_a2»	«t7crdat2m»	«t7crdat2y»	Oui <input type="checkbox"/> _1
«t7crtyp3»	«t7ced_a3»	«t7crdat3m»	«t7crdat3y»	Oui <input type="checkbox"/> _1
«t7crtyp4»	«t7ced_a4»	«t7crdat4m»	«t7crdat4y»	Oui <input type="checkbox"/> _1










**35 «weiter2» Depuis 2001, avez-vous obtenu un ou plusieurs «weiter1» diplômes ou certificats de formation?**

Oui ☐<sub>1</sub>

Non ☐<sub>2</sub>

**35a Si oui, lesquels?**

 Plusieurs réponses possibles! Prière d'indiquer également les colonnes « filière/profession d'apprentissage », « date d'obtention » et « note globale obtenue ».

	Type de diplôme ou certificat	Filière/profession d'apprentissage	Moment d'obtention du diplôme		Note globale obtenue
			mois	année	note (échelle 1-6)
1	Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) ou attestation de formation élémentaire				
2	Certificat fédéral de capacité (CFC, certificat de fin d'apprentissage)				
3	Certificat de maturité (maturité gymnasiale)				
4	Certificat de maturité professionnelle (maturité professionnelle)				
5	Diplôme (école de culture générale, école de degré diplôme)				
7	Diplôme (école supérieure de commerce)/diplôme de commerce				
9	Examen professionnel, brevet fédéral				
10	Examen professionnel supérieur/maîtrise, maîtrise fédérale				
11	Diplôme d'école supérieure (spécialisée)				
12	Diplôme (haute école universitaire)				
13	Diplôme (haute école spécialisée)				
14	Bachelor				
90	Autre diplôme, à savoir :				

**36 Depuis 2001, vous-êtes vous présenté-e à un examen final auquel vous avez échoué?**

**Non** ..... ☐ <sub>2</sub>

**Oui**, j'ai échoué à l'examen final de la formation suivante: ..... ☐ <sub>1</sub>

 .....

 .....

**36a) Quand était-ce précisément?**



mois	année

**37 Depuis 2001, vous est-il arrivé d'abandonner une formation?**

**Non** ..... ☐ <sub>2</sub>

**Oui**, j'ai abandonné la formation suivante : ..... ☐ <sub>1</sub>

 .....

**37a) Quand était-ce précisément?**



mois	année

**38 Y a-t-il eu, depuis août 2000, une phase pendant laquelle vous avez activement recherché un emploi?**

**!** Par phase de recherche d'emploi, nous entendons une phase d'au moins un mois pendant laquelle vous avez régulièrement consulté les annonces d'offre de'emploi. Ceci indépendamment du fait si vous étiez en formation, en emploi ou au chômage.

Oui ..... ☐ <sub>1</sub>

Non ..... ☐ <sub>2</sub>

**38a Si vous étiez à la recherche d'un emploi :  
de quand à quand était-ce?**

	de		jusqu'à	
	Mois	Année	Mois	Année
1ère phase ..... ✍				
2e phase ..... ✍				
3e phase ..... ✍				
4e phase ..... ✍				
5e phase ..... ✍				

**39 Y a-t-il eu, depuis août 2000, une phase pendant laquelle vous étiez inscrit-e au chômage auprès d'un ORP (Office régional de placement) ?**

Oui ..... ☐ <sub>1</sub>


Non ..... ☐ <sub>2</sub>

**39a Si oui: de quand à quand était-ce?**

	de		jusqu'à	
	Mois	Année	Mois	Année
1ère phase ..... ✍				
2e phase ..... ✍				
3e phase ..... ✍				
4e phase ..... ✍				
5e phase ..... ✍				

# QUESTIONS SUR VOTRE PERSONNE

## P1 Dans quelle mesure les propositions suivantes vous correspondent-elles?

 Cochez une réponse par ligne

	ne me correspond pas du tout	ne me correspond plutôt pas	me correspond plutôt	me correspond tout à fait
Quand j'ai décidé de faire quelque chose, je réussis à tenir bon. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Lorsqu'un problème surgit, j'arrive à le maîtriser par mes propres moyens. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Ce que je commence, je le finis. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quoiqu'il arrive, je suis sûr-e que je m'en sortirai. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Même si, lors d'un travail, je rencontre des difficultés, je tiens bon. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Même face à une tâche pénible, je ne la lâche pas avant de l'avoir terminée. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Je reste calme face aux difficultés, car je peux toujours me fier à mes capacités. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
A chaque problème j'arrive à trouver une solution. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## P2 Dans quelle mesure les propositions suivantes vous correspondent-elles?

 Cochez une réponse par ligne


	ne me correspond pas du tout	ne me correspond plutôt pas	me correspond plutôt	me correspond tout à fait
Je connais des personnes sur lesquelles je peux toujours compter. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand j'ai besoin d'aide, j'en demande aux autres. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand je n'ai pas le moral, je vois d'autres personnes pour qu'elles m'encouragent. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand je suis dépassé-e par les événements, d'autres personnes me viennent en aide. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand ça ne va plus, je demande volontiers conseil à d'autres personnes. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Il y a des personnes qui me proposent leur aide quand j'en ai besoin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand j'ai des soucis, il y a quelqu'un pour m'aider. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand j'ai des soucis, je cherche à en parler. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Quand je ne sais plus quoi faire, je demande à d'autres ce qu'ils feraient à ma place. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## P3 De manière générale, que pensez-vous de votre vie?

 Cochez une réponse par ligne


	tout à fait faux	très faux	plutôt faux	plutôt juste	très juste	tout à fait juste
Mon avenir semble prometteur. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Je suis heureux/heureuse de vivre. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Je suis satisfait-e de la façon dont mes projets de vie se réalisent. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Quoiqu'il arrive, je vois toujours le bon côté des choses. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Ma vie me paraît avoir un sens. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

#### P4 Comment vous voyez-vous personnellement?

 Cochez une réponse par ligne


	ne convient pas du tout	convient peu	convient moyen- nement	convient assez	convient tout à fait
Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi-même. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Parfois, je pense que je ne vauds rien. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
J'ai en moi plusieurs qualités. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Je suis capable de faire des choses tout aussi bien que la plupart des gens. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Je pense parfois que je suis inutile. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Je pense que je suis une personne de valeur, au même titre que les autres. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Je souhaiterais avoir une meilleure estime de moi. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Je crois parfois que j'ai raté ma vie. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

#### P5 Dans quelle mesure les propositions suivantes vous correspondent-elles?

 Cochez une réponse par ligne

	ne convient pas du tout	convient peu	convient moyen- nement	convient assez	convient tout à fait
Tout change si vite aujourd'hui que je ne sais souvent pas à quoi je dois m'en tenir. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Par les temps qui courent, je ne comprends plus ce qui se passe vraiment. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Il y a aujourd'hui une telle confusion que je ne sais plus où on en est vraiment. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Les choses sont devenues si difficiles aujourd'hui que je ne sais plus ce qui se passe . ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

#### P6 A quel point les domaines suivants sont-ils importants dans votre vie?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout important	pas important	plutôt pas important	plutôt important	important	très important
Activité professionnelle, travail. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Formation / formation continue. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Vie de couple / enfants. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Activités sociales ( p. ex. associations, organisations politiques, syndicats, bénévolat) ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
Loisirs (p. ex. hobbies, sport, repos, contacts avec les amis et amis) ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>


**P7** Veuillez svp répartir un total de 100 points entre les cinq domaines suivants de votre vie. Plus un aspect est important pour vous et plus vous devriez lui attribuer de points.

 Uniquement nombres entiers

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Activité professionnelle, travail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Formation / formation continue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vie de couple / enfants
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Activités sociales ( p. ex. associations, organisations politiques, syndicats, bénévolat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Loisirs (p. ex. hobbies, sport, repos, contacts avec les amies et amis)


**1 0 0 points en tout**

**P8** Le mois passé, vous est-il arrivé...?

 Cochez une réponse par ligne

	jamais	1–3 fois par mois	1–2 fois par semaine	3–5 fois par semaine	chaque jour
... d'avoir des maux d'estomac? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... d'être sans appétit? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... de ne pas arriver à vous concentrer? ...	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... d'avoir des vertiges? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... de ne pas arriver à vous endormir? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... d'être nerveux/nerveuse et agité-e? ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... d'être plus fatigué-e que d'habitude? ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... d'avoir de forts maux de tête? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>


**P9** Comment vous êtes-vous senti-e au cours du mois passé?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	un peu	moyenne-ment	assez	très
actif/active.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
irritable .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
fort-e .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
enthousiaste .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
soucieux/soucieuse.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
déterminé-e .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
fâché-e.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
anxieux/anxieuse .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
intéressé-e .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
coupable .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>



**P10 Combien de fois avez-vous consommé les produits suivants au cours du mois passé?**

 Cochez une réponse par ligne

	jamais	1-3 fois par mois	1-2 fois par semaine	3-5 fois par semaine	chaque jour
Alcool .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tabac .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Calmants et somnifères .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Cannabis (hachisch ou herbe) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ecstasy ou similaires .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Analgésiques (anti-douleurs) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Produits amaigrissants ou coupe-faim ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**P11 Comment les domaines suivants influencent-ils votre satisfaction et votre bien-être?**

 Cochez une réponse par ligne

	très négatif	plutôt négatif	ni l'un, ni l'autre	plutôt positif	très positif	ne me concerne pas
	--	-	+/-	+	++	
Activité professionnelle, travail .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Formation / formation continue .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Vie de couple / enfants .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Activités sociales ( p. ex. associations, organisations politiques, syndicats, bénévolat) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Loisirs (p. ex. hobbies, sport, repos, contacts avec les amies et amis) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6


**P12 Que faites-vous normalement quand vous êtes sous stress ou en grande difficulté?**


**C'est typique pour moi:**

 Cochez une réponse par ligne


	pas du tout	plutôt pas	plus ou moins	plutôt	très
J'analyse le problème avant de réagir .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je m'énerve .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
J'essaie de voir du monde .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je fais du lèche-vitrines .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je me sens anxieux/anxieuse de ne pas pouvoir être à la hauteur .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je sors pour manger quelque chose .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je détermine un plan d'action et je le suis .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je me reproche de ne pas savoir que faire. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je pense aux événements, et je tire une leçon de mes erreurs .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je souhaite pouvoir changer ce qui s'est passé ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Je rends visite à un ami/une amie .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
J'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### P13 Combien d'argent avez-vous à disposition par mois?

 Si les revenus sont irréguliers ou si vous n'êtes pas sûr, veuillez estimer un revenu moyen






Revenu personnel (net avant impôts) .....   Fr. par mois

Argent de mes parents, parentés, partenaire, etc... .....   Fr. par mois

Autres (p. ex. rentes, indemnités de chômage, aide sociale, rendement d'un capital, etc.), à savoir: .....   Fr. par mois

### P14 Avec qui habitez-vous?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	en permanence	en semaine	le week-end	nombre de personnes
Ma mère .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	
Mon père .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	
Mes frère(s) et/ou soeur(s) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	 <input type="text"/>
Mon mari/mon copain					
Ma femme/ma copine .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	
Avec un ou des enfants dont je m'occupe .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	 <input type="text"/>
Copain(s) / copine(s) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	 <input type="text"/>
Autres personnes					
 .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	 <input type="text"/>
Je vis seul-e .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	

### OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?



**VOUS...**

...vivez seul-e



**VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:**

Question P17

...êtes la seule personne dans votre ménage qui gagne / reçoit de l'argent



Question P17

...vivez encore avec vos parents




Question P17


Tou-te-s les autres



Prochaine question P15

### P15 Au total, combien d'argent votre ménage a-t-il à disposition par mois?

 En font partie les revenus et des aides financières, comme par exemple aide sociale, bourses, AI, pensions etc. reçus par tous les membres du ménage

 Si les revenus sont irréguliers ou si vous n'êtes pas sûr-e, veuillez estimer une moyenne

Revenus du ménage .....   Fr. par mois

### P16 Comment partagez-vous l'argent dans votre ménage?

 Seulement une réponse

Nous mettons tout ensemble («caisse commune») ..... ☐<sub>1</sub>

Nous mettons une partie de l'argent en commun ..... ☐<sub>2</sub>

Nous avons des «caisses séparées» ..... ☐<sub>3</sub>

**P17 Depuis «fb\_monat» «fb\_jahr», vous est-il arrivé une des choses suivantes?**

**Si oui:  
Quand était-ce?**  
☞ Donner svp le mois et l'année:

☞ Cochez une réponse par ligne

	non	oui		mois		année	
J'ai quitté le foyer parental .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai déménagé .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Mes parents se sont séparés ou ont divorcé .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Je me suis marié-e .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai (moi-même) divorcé ou je me suis séparé-e ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai eu un accident ou une maladie grave .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Une personne qui m'était proche est morte .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai eu des ennuis avec la police .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai vécu un amour malheureux .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai eu des conflits graves à l'école ou au travail ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai eu des conflits graves avec ma famille ou mes copains/copines .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Je suis devenu-e père / mère .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
J'ai vécu une grossesse / j'ai provoqué une grossesse .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Une personne qui m'est très proche a eu un grave accident / est tombée gravement malade .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Une personne qui m'est très proche s'est trouvée au chômage .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Autre, à savoir: ☞ .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/>				

\* Janvier = 1; Février = 2; Mars = 3; Avril = 4; Mai = 5; Juin = 6; Juillet = 7; Août = 8; Septembre = 9; Octobre = 10; Novembre = 11; Décembre = 12

# REGARD VERS L'AVENIR

## P18 Lorsque vous pensez à votre avenir, qu'est-ce qui est important pour vous ?







 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout important	plutôt pas important	plutôt important	très imp- rtant
Avoir un travail dans lequel je peux toujours apprendre quelque chose de nouveau .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir une profession dans laquelle je peux vraiment valoriser mes capacités ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gagner beaucoup d'argent, un bon salaire .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Me marier ou vivre avec un-e conjoint-e. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir une place de travail sûre (sans risque de chômage) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir un emploi plus proche de mon domicile .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir des enfants .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir un emploi offrant de bonnes possibilités de formation continue. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir une profession avec de bonnes possibilités de promotion .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir un travail qui est reconnu et estimé par les autres .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pouvoir travailler à plein temps .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pouvoir travailler à temps partiel .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir un travail dans lequel j'ai de nombreux contacts humains .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Fonder une famille dans laquelle je me sens bien .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir une profession dans laquelle je peux aider les autres .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Avoir un travail qui me donne le sentiment que ce que je fais a du sens .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Autre, à savoir: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## TREE – ET APRÈS?

La septième enquête sera en principe la dernière – tout au moins pour l'instant. Après cette septième enquête, TREE se consacrera pour un bon bout de temps à une analyse approfondie des nombreuses données que vous nous avez fournies au cours de toutes ces années. Il est possible que nous nous adressions encore une fois à vous en 2010. Cela fera alors juste dix ans que vous aurez quitté l'école obligatoire. Mais pour l'instant, c'est encore de la musique d'avenir.

**Vous nous aviez donné les coordonnées suivantes. Ces coordonnées sont-elles (toujours) valables? Sinon, nous vous prions de les corriger ou de les compléter.**

	<b>Vos coordonnées</b>	<b>Corrections/Compléments</b>
Nom:	«NAME»	
Prénom:	«Vorname»	
Adresse:	«Adresszusatz» «Adresse»	
NPA/Lieu:	«Land» «PLZ» «Ort»	
Téléphone/ mobile :	«telefonn1» «telefonn2»	
E-mail :		

## VOS REMARQUES ET COMMENTAIRES



**UN GRAND MERCI POUR VOTRE COLLABORATION!**