



TRansitionen von der Erstausbildung ins Erwerbsleben

TRansitions de l'Ecole à l'Emploi

TRansitions from Education to Employment

P.P. CH-4003
Basel

504900939

A-PRIORITY

«Respondent_ID»

«xadchange_2_adtext» «xadchange_3_adtext»

«xadchange_4_adtext»

«xadchange_5_adtext»

«xadchange_6_adtext» «xadchange_7_adtext»

ENQUETE TREE 2010

**QUESTIONNAIRE COMPLEMENTAIRE POUR PERSONNES SUIVANT
UNE FORMATION SUPERIEURE (UNIVERSITE, HAUTE ECOLE
SPECIALISEE, ECOLE SUPERIEURE)**



COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE



Veuillez svp utiliser le stylo joint pour remplir le questionnaire.



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).

Au cas où vous avez coché la mauvaise case, veuillez svp la noircir complètement ☐ pour corriger et cochez la bonne case.



Ce symbole vous demande d'écrire un chiffre.



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 15-20 minutes pour le remplir.

Si quelque chose n'est pas clair en remplissant le questionnaire, n'hésitez pas à nous appeler au: **079 924 86 46**.

Votre courriel nous parvient sous: **tree@unibas.ch**.

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

Merci d'avance de votre précieuse collaboration!





QUESTIONS PAR RAPPORT À LA FORMATION/AUX ÉTUDES

Lors de l'interview téléphonique, vous nous avez donné les informations suivantes sur votre formation/vos études:

Formation suivie: «prac_a»

Ecole: «name1»
 «name2»
 «name3»
 «strasse» «hnr»
 «plz» «ort»

Merci de remplir le questionnaire par rapport à cette formation/ces études !

A1 Combien de temps mettez-vous habituellement pour un trajet entre votre domicile et l'école ou uni?

Temps pour un trajet..... heure(s) minutes

A2 Que pensez-vous de votre école/uni?

Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis fier/fière de mon école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'école/uni est un lieu où j'aime bien être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais bien continuer cette école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon domaine d'études est agencé de façon idéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des cours est très bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon domaine d'études, les hommes sont mieux traités que les femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon domaine d'études, les femmes sont mieux traitées que les hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'entends très bien avec la plupart de mes collègues d'études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations entre collègues d'études me plaisent beaucoup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**A3 Dans votre école/uni, à quelle fréquence les choses suivantes se passent-elles?**

Cochez une réponse par ligne

	très rarement/ jamais	plutôt rarement	de temps en temps	plutôt souvent	très souvent/ toujours
Aux cours, je peux apprendre beaucoup de choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux décider moi-même quels cours je suis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'ennuie aux cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je ne travaille pas le week-end, j'arrive à peine à remplir les exigences de l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai trop à faire pour l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cours sont variés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux contribuer activement au déroulement des cours que je suis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes études sont très « scolaires »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens surchargé-e par les cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux organiser mon travail pour l'école/uni en toute indépendance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On avance si vite dans les cours que j'ai de la peine à suivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux décider moi-même de quelle manière mener mon travail pour mes études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'arrive à peine à être à jour avec mes devoirs et ce que je dois faire pour l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4 Recevez-vous des bourses ou prêts pour financer votre formation/vos études?

Une réponse

Non.....	<input type="checkbox"/>
Oui.....	<input type="checkbox"/>



**A5 Que pensez-vous des professeur-e-s dans votre filière d'études principale?**

Si vous n'avez pas de filière d'études principale, référez-vous aux professeur-e-s avec qui vous avez le plus d'heures de cours.

Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je suis très content-e de mes professeur-e-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s savent bien expliquer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s me donnent des feedbacks positifs si je fais un bon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s me disent exactement ce qu'ils attendent de moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s prennent du temps pour moi quand je leur demande quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général, mes professeur-e-s me disent si j'ai bien fait ou non mon travail.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s et moi, nous avons de bons rapports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s connaissent bien leur matière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes professeur-e-s sont compétent-e-s au plan didactique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6 En général, êtes-vous satisfait-e de votre formation/de vos études?

Une réponse

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
extrêmement insatisfait	très insatisfait	assez insatisfait	moitié-moitié	assez satisfait	très satisfait	extrêmement satisfait



**A7 Comment décririez-vous votre manière d'apprendre?**

Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	à moitié faux, à moitié vrai	plutôt vrai	tout à fait vrai
Je fais beaucoup d'efforts à l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand j'apprends, je travaille avec autant de persévérance que possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'école/uni, je travaille toujours de manière concentrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand j'apprends, je fais de mon mieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour l'école/uni, je fais seulement ce que je dois faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La plupart du temps, je m'engage à 100 % dans les cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque je me suis mis-e à étudier quelque chose, je m'efforce d'aller au bout de la tâche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais des efforts même si la matière ne me convient pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'habitude, je n'ai pas besoin de beaucoup de temps pour me mettre à étudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant un examen, je prends le temps nécessaire pour réviser une fois encore toute la matière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je travaille aussi longtemps qu'il faut pour me sentir sûr-e de bien réussir un examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque j'étudie, je remarque que mes pensées se perdent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je manque de concentration lorsque j'étudie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque j'étudie, je me laisse facilement distraire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8 De manière générale, que pensez-vous de votre formation/de vos études ces derniers temps?

Cochez une réponse par ligne

Cela, je le pense...

	pratique-ment jamais	très rarement	plutôt rarement	parfois	plutôt souvent	très souvent	pratique-ment toujours
Ma formation n'est pas vraiment idéale, mais finalement cela pourrait être encore pire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'espère que ma situation de formation restera toujours aussi bonne que maintenant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand quelque chose nous dérange aux cours, le mieux c'est de garder sa colère pour soi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comme étudiant-e, on ne peut vraiment pas attendre grand chose.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après un jour de congé, je me réjouis vraiment de retourner à l'école/uni.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**A9 A quel point les personnes suivantes s'intéressent-elles à votre formation/vos études?**

Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	peu	passable- ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
Votre père.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre mère.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre mari/ votre copain, votre femme/ votre copine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos meilleurs collègues à l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos professeur-e-s (filière principale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10 A quel point pouvez-vous compter sur les personnes suivantes, lorsque des difficultés surgissent à l'école/uni?

Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	peu	passable- ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
Votre père.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre mère.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre mari/ votre copain, votre femme/ votre copine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos meilleurs collègues à l'école/uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos professeur-e-s (filière principale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11 A quelle fréquence vous arrive-t-il de penser à ...

Cochez une réponse par ligne

	très rarement	rarement	parfois	souvent	très souvent
...changer de domaine/filière d'études principale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...interrompre (provisoirement) vos études?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...abandonner vos études?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12 Quelles sont les chances que vous soyez encore dans le même domaine/la même filière d'études principale dans six mois, resp. dans deux ans?

Cochez une réponse par ligne

	très petites	plutôt petites	moyennes	plutôt grandes	très grandes	j'aurai déjà terminé ces études
Dans six mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans deux ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





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

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



**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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis heureux/heureuse de vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait-e de la façon dont mes projets de vie se réalisent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quoiqu'il arrive, je vois toujours le bon côté des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma vie me paraît avoir un sens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois, je pense que je ne vauds rien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai en moi plusieurs qualités.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de faire des choses tout aussi bien que la plupart des gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense parfois que je suis inutile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que je suis une personne de valeur, au même titre que les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je souhaiterais avoir une meilleure estime de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je crois parfois que j'ai raté ma vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par les temps qui courent, je ne comprends plus ce qui se passe vraiment.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il y a aujourd'hui une telle confusion que je ne sais plus où on en est vraiment.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les choses sont devenues si difficiles aujourd'hui que je ne sais plus ce qui se passe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somme toute, dans un pays comme la Suisse, on vit bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**P6 A quel point les cinq 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation / formation continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vie de couple / enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités sociales (par ex. associations, organisations politiques, syndicats, bénévolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loisirs (par ex. hobbies, sport, repos, contacts avec des ami-e-s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Activité professionnelle, travail		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formation / formation continue		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vie de couple / enfants		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Activités sociales (par ex. associations, organisations politiques, syndicats, bénévolat)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Loisirs (par ex. hobbies, sport, repos, contacts avec des ami-e-s)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Points en tout 1 0 0**P8 Que diriez-vous de votre état de santé actuel?** *Une réponse*

très mauvais	mauvais	passable	bon	très bon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**P9 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être sans appétit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de ne pas arriver à vous concentrer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'avoir des vertiges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de ne pas arriver à vous endormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être nerveux/nerveuse et agité-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'être plus fatigué-e que d'habitude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... d'avoir de forts maux de tête?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P10 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fort-e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enthousiaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soucieux/soucieuse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
déterminé-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fâché-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anxieux/anxieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intéressé-e.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coupable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**P11 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calmants et somnifères.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques (anti-douleurs).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (hachisch ou herbe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy ou similaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits amaigrissants ou coupe-faim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P12 Dans quelle mesure êtes-vous satisfait-e des cinq domaines suivants?

Cochez une réponse par ligne

	très insatisfait-e	insatisfait-e	assez insatisfait-e	assez satisfait-e	satisfait-e	très satisfait-e	ne me concerne pas
Activité professionnelle, travail (en général)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation / formation continue (en général)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vie de couple / enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités sociales, (p.ex. associations, organisations politiques, syndicaux, bénévolat) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loisirs (p.ex. hobbies, sport, repos, contacts avec ses amis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P13 Comment les domaines suivants influencent-ils votre satisfaction et votre bien-être dans la vie en général?

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



**P14 Que faites-vous normalement quand vous êtes sous stress ou en grande difficulté?**

Cochez une réponse par ligne

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

P15 Avec qui habitez-vous?

Cochez une réponse par ligne


	pas du tout	en perma- nence	en semaine	le week-end	nombre de personnes
Ma mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mon père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frère(s) et/ou soeur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mon mari/mon copain, ma femme/ma copine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un/des enfant(s) dont je m'occupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Copain(s) / copine(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Autres personnes, à savoir: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Je vis seul-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	









P16 Avec combien de personnes (en dehors de celles avec qui vous vivez) avez-vous de bonnes et étroites relations, et à quelle fréquence avez-vous de contacts avec elles?


Fréquence des contacts

 Y compris les contacts par téléphone ou par écrit.

Si vous avez des contacts fréquents avec certains voisins, amis etc., et peu de contacts avec d'autres, veuillez cocher le cas le plus fréquent.

	nombre de personnes	quotidiennement	au moins 1x par semaine	au moins 1x par mois	moins d' 1x par mois
Voisins..... 	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amis proches..... 	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègues de travail que vous fréquentez aussi en privé..... 	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parenté (en dehors des parents)..... 	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P17 A ce jour, à quel point vous sentez-vous proche de votre père / mère?

 Cochez une réponse par ligne

	très proche	proche	à moitié	pas très proche	pas proche du tout	personne pas présente / ne me concerne pas
Père.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**P18 Si vous habitez avec votre partenaire:
Comment vous répartissez-vous les tâches ménagères ?**

Si vous n'habitez pas avec votre partenaire: passez à la question P19

Cochez une réponse par ligne

	toujours vous	la plupart du temps vous	la moitié chacun	la plupart du temps le/la partenaire	toujours le/la partenaire
Garde des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courses (articles d'usage quotidien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Débarrasser, ranger, faire la vaisselle après les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petites réparations dans la maison / l'appartement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacts avec les autorités, questions d'assurances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P19 A quel point approuvez-vous les affirmations suivantes?

Cochez une réponse par ligne

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	ni d'accord, ni en désaccord	plutôt en désaccord	tout à fait en désaccord	impossible de choisir
Une mère qui travaille peut établir une relation avec autant d'amour et de confiance avec ses enfants qu'une mère qui ne travaille pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un enfant en âge pré-scolaire, souffrira probablement si sa mère travaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'une manière générale, la vie de famille souffre de l'activité professionnelle à plein temps de la mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler c'est bien, mais ce que les femmes souhaitent vraiment, c'est un foyer et des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être femme au foyer donne autant de satisfactions qu'un emploi rémunéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler est le meilleur moyen pour une femme d'être indépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



P20 Faites-vous partie d'un des groupements suivants?

Type d'activité

☞ Cochez tout ce qui convient

Domaine	Nom précis du groupement	je suis membre	je participe à des activités	je donne de l'argent	je collabore à titre bénévole	rien de tout cela
Sport.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eglise, religion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nature, environnement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeunes (p.ex. scouts, éclaireurs).....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loisirs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association de compatriotes ou folklorique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politique (p. ex. partis, syndicats, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Culture, beaux-arts (sauf musique)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations caritatives ou humanitaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association économique ou professionnelle.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, à savoir:.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**P21 L'année dernière, combien de fois avez-vous...?**

Cochez une réponse par ligne

	jamais ou presque jamais	1-2-fois par an	3-4 fois par an	plus de 4 fois par an
...regardé un film au cinéma ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...visité un musée ou une exposition d'art?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...assisté à un concert de rock, pop ou jazz (aussi house, rap, techno...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...assisté à un opéra, un ballet ou un concert classique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...assisté à une représentation de théâtre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P22 Combien la politique vous intéresse-t-elle en général?

Une réponse

	pas du tout intéressé	assez peu intéressé	passablement intéressé	beaucoup intéressé	ne sais pas
Je suis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P23 Combien d'argent avez-vous personnellement à disposition par mois?

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

Revenu propre <u>total</u> (net avant impôts).....		<input type="text"/>	Fr. par mois
Argent des parents.....		<input type="text"/>	Fr. par mois
Argent du / de la partenaire		<input type="text"/>	Fr. par mois
Argent d'autres parents		<input type="text"/>	Fr. par mois
Bourses		<input type="text"/>	Fr. par mois
Indemnités de chômage		<input type="text"/>	Fr. par mois
Aide sociale		<input type="text"/>	Fr. par mois
Autre (p.ex. rentes, revenus du capital), à savoir:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Fr. par mois



**OÙ ALLER MAINTENANT DANS LE QUESTIONNAIRE?****VOUS...**

...vivez seul-e

**VOTRE PROCHAINE ÉTAPE:**

Question P26

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

Question P26

...vivez encore avec vos parents



Question P26

Tou-te-s les autres



Prochaine question P24

P24 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**P25 Comment partagez-vous l'argent dans votre ménage?** *Une réponse*Nous mettons tout ensemble («caisse commune») ☐Nous mettons une partie de l'argent en commun ☐Nous avons des «caisses séparées» ☐

**P26 Depuis «mint» «yint», vous est-il arrivé une des choses suivantes?**

Comment remplir cette page? Voir exemple en bas de page!

A quelle fréquence cela est arrivé?**Quand cela vous est-il arrivé?**

		2007	2008	2009	2010
J'ai quitté le foyer parental	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai déménagé.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes parents se sont séparés ou ont divorcé	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai (moi-même) divorcé ou je me suis séparé-e	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai eu un accident ou une maladie grave	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Une personne qui m'était proche est morte.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai eu des ennuis avec la police	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai vécu un amour malheureux	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai eu des conflits graves à l'école ou au travail.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai eu des conflits graves avec ma famille ou mes copains/copines.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J'ai vécu une grossesse / j'ai provoqué une grossesse	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Une personne qui m'est très proche a eu un grave accident / est tombée gravement malade.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Une personne qui m'est très proche s'est trouvée au chômage.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre, à savoir:.....	<input type="text"/> fois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comment remplir cette page? Exemple:

Depuis le dernier sondage de TREE, vous avez déménagé trois fois: une fois en octobre 2007, une fois en janvier 2009 et une fois en décembre 2009. Sur la ligne « J'ai déménagé », mettez alors un « 3 » dans la case de la colonne "A quelle fréquence cela est arrivé?". Mettez "10" (pour le mois d'octobre) dans la case de la colonne "2007". Mettez "01" ou "12" dans la case sous "2009" pour le plus important des déménagements de 2009. Les chiffres pour les mois sont les suivants :

Janvier=1; février=2; mars=3; avril=4; mai=5; juin=6; juillet=7; août=8; septembre=9; octobre=10; novembre=11; décembre=12



**P27 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 important
Avoir un travail dans lequel je peux toujours apprendre quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir une profession dans laquelle je peux vraiment valoriser mes capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gagner beaucoup d'argent, un bon salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me marier ou vivre en couple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir une place de travail sûre (sans risque de chômage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un emploi plus proche de mon domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un emploi offrant de bonnes possibilités de formation continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir une profession avec de bonnes possibilités de promotion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un travail qui est reconnu et estimé par les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir travailler à plein temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir travailler à temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un travail dans lequel j'ai de nombreux contacts humains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonder une famille dans laquelle je me sens bien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir une profession dans laquelle je peux aider les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un travail qui me donne le sentiment que ce que je fais a du sens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, à savoir:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Vos remarques et commentaires



Un grand merci pour votre collaboration!

