

## Questionnaire v2

r2 82 2

code:  
état du  
questionnaire

code:  
état de la  
partie Q

code:  
état de la  
partie principale



GfS-Forschungsinstitut  
GfS-Institut de recherche  
GfS-Istituto di ricerca

der Schweizerischen Gesellschaft  
für praktische Sozialforschung

Hauptsitz  
Zürichstrasse 107  
CH-8134 Adliswil

Büro Bern  
Bärenplatz 2  
CH-3011 Bern

I1.	<i>INT: Noter les numéros d'identification manquants sur la couverture.</i> <i>Début de l'interview (heure exacte)</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		16-19
-----	---	--	-------

A	Informations générales	passer à	
A1.	Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions sur votre itinéraire, votre formation, les langues que vous parlez et les emplois que vous avez pu occuper au cours des 12 derniers mois.  Etes-vous né(e) en Suisse?  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>oui</span> <input type="checkbox"/><sub>1</sub> -----&gt;         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>non</span> <input type="checkbox"/><sub>2</sub> </div>	A7.	20
A2.	Dans quel pays êtes-vous né(e)??  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">             Italie              ex-Yougoslavie              Espagne              Portugal              Allemagne              Turquie              France              Autriche              autre pays           </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/><sub>02</sub>  <input type="checkbox"/><sub>03</sub>  <input type="checkbox"/><sub>04</sub>  <input type="checkbox"/><sub>05</sub>  <input type="checkbox"/><sub>06</sub>  <input type="checkbox"/><sub>07</sub>  <input type="checkbox"/><sub>08</sub>  <input type="checkbox"/><sub>09</sub>  <input type="checkbox"/><sub>10</sub> </div> </div> <i>soit:</i> -----		21-22
A4.	Depuis combien d'années vivez-vous en Suisse?  <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> * années         </div>		23-24

<p><b>A5.</b></p>	<p>Quel niveau d'études avez-vous atteint <u>avant</u> d'immigré en Suisse?</p> <p><i>(INT: Essayer d'attribuer à la catégorie qui correspond le mieux au niveau indiqué par la personne interviewée)</i></p> <p>N'a pas été à l'école à l'étranger <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Ecole obligatoire: niveau primaire (jusqu'à 6 années scolaires) <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires) <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Formation professionnelle élémentaire <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Ecole de degré diplôme ou de culture générale <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Ecole préparant à la maturité, école normale <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Université, haute école <input type="checkbox"/> 11</p> <p>autre (ne pouvant être attribué à une de ces catégories) <input type="checkbox"/> 12</p>	<p>passer à</p>	<p>25-26</p>
<p><b>A7.</b></p>	<p>Combien d'années avez-vous passé dans des écoles ou des académies? Veuillez svp. commencer par la première année et ne pas compter les redoublements. Les années d'apprentissage professionnel doivent aussi être prises en compte.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> * années</p> <p><i>Si la réponse est 00 -----&gt;</i></p>	<p><b>B1.</b></p>	<p>27-28</p>

<p><b>A8.</b></p>	<p>Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?</p> <p>Ecole obligatoire: niveau primaire (jusqu'à 6 années scolaires) <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires) <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Formation professionnelle élémentaire <input type="checkbox"/> 03 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.) <input type="checkbox"/> 04 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Ecole de degré diplôme ou de culture générale <input type="checkbox"/> 05 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Ecole préparant à la maturité, école normale <input type="checkbox"/> 06 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral <input type="checkbox"/> 07-----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 08 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 09 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>Université, haute école <input type="checkbox"/> 10 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p>autre (ne pouvant être attribué à une de ces catégories) <input type="checkbox"/> 11 -----&gt; <b>B1.</b></p> <p><i>(noter aussi les diplômes obtenus à l'étranger)</i></p>	<p>passer à</p>	<p>29-30</p>
<p><b>A12.</b></p>	<p>Quelle a été la raison principale d'arrêter vos études? <i>(une seule réponse possible)</i></p> <p>Je suis encore en formation <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Je n'avais pas besoin d'un niveau supérieur à celui atteint <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Je devais travailler/motifs financiers <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Je voulais travailler <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Raisons familiales (devait travailler dans l'exploitation familiale, mariage, grossesse, maladies dans le foyer etc.) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Je n'aimais pas l'école, je m'ennuyais <input type="checkbox"/> 06</p> <p>J'avais de la peine à suivre <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Propre maladie ou infirmité <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Pas d'école à proximité <input type="checkbox"/> 09</p> <p>A cause du service militaire <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Autre raison <input type="checkbox"/> 12</p>		<p>31-32</p>

B	Informations concernant les langues	passer à	
B1.	<p>Quelle langue avez-vous parlé <b>en premier</b> dans votre enfance? (plusieurs réponses possibles si toutes les langues étaient <b>autant</b> parlées)</p> <p>Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  une autre langue 1 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>soit: -----</p> <p>une autre langue 2 <input type="checkbox"/> 12</p> <p>soit: -----</p> <p>Si le répondant ne nomme <b>que le Français</b> -----&gt;</p>	B13.	33-34 35-36 37-38 39-40
B4.	<p>Comment évalueriez-vous votre niveau de lecture dans cette langue? énumérer les deux principales langues indiquées sous B1; compter l'allemand et le suisse-allemand comme une seule langue</p> <p>1ère langue                      2ème langue</p> <p>reporter le code correspondant de B1      <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Niveau de lecture dans cette langue:</p> <p>Je ne sais pas lire dans cette langue      <input type="checkbox"/> 1                      <input type="checkbox"/> 1  faible    <input type="checkbox"/> 2                      <input type="checkbox"/> 2  moyen    <input type="checkbox"/> 3                      <input type="checkbox"/> 3  bon    <input type="checkbox"/> 4                      <input type="checkbox"/> 4  très bon    <input type="checkbox"/> 5                      <input type="checkbox"/> 5</p>		41-42 / 43-44  45 / 46
B5.	<p>Comment évalueriez-vous votre niveau d'écriture dans cette langue? énumérer chaque langue indiquée sous B4</p> <p>1ère langue                      2ème langue</p> <p>Niveau de d'écriture dans cette langue:</p> <p>Je ne sais pas lire dans cette langue      <input type="checkbox"/> 1                      <input type="checkbox"/> 1  faible    <input type="checkbox"/> 2                      <input type="checkbox"/> 2  moyen    <input type="checkbox"/> 3                      <input type="checkbox"/> 3  bon    <input type="checkbox"/> 4                      <input type="checkbox"/> 4  très bon    <input type="checkbox"/> 5                      <input type="checkbox"/> 5</p>		47/ 48

<p><b>B6.</b></p>	<p>A quel âge avez-vous commencé à parler français?</p> <p><i>noter le plus jeune âge</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *</p> <p style="text-align: center;">Je ne parle pas français <input type="checkbox"/> 98</p>	<p>passer à</p>	<p>49-50</p>
<p><b>B13.</b></p>	<p>Quelles langues maîtrisez-vous suffisamment pour tenir une conversation (y compris le français)? (marquer tout ce qui convient)</p> <p style="text-align: right;">Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud  (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  Anglais <input type="checkbox"/> 10  une autre langue <input type="checkbox"/> 11</p> <p style="text-align: center;"><i>Si une seule langue est citée</i> -----&gt;</p>	<p style="text-align: center;"><b>C5.</b></p>	<p>51-52 53-54 55-56 57-58 59-60</p>
<p><b>B14.</b></p>	<p>Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? (une seule réponse possible)</p> <p style="text-align: right;">Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud  (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  une autre langue <input type="checkbox"/> 11</p>		<p>61-62</p>

<p><b>B15.</b></p>	<p>Quelle langue parlez-vous le plus souvent au travail ou à l'école? (une seule réponse possible)</p> <p>Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  une autre langue <input type="checkbox"/> 11  ne convient pas (ne travail pas et n'est pas en formation) <input type="checkbox"/> 13</p>	<p>passer à</p>	<p>63-64</p>
<p><b>B16.</b></p>	<p>Quelle langue parlez-vous le plus souvent pendant vos loisirs? (une seule réponse possible)</p> <p>Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  une autre langue <input type="checkbox"/> 11</p>		<p>65-66</p>
<p><b>B17.</b></p>	<p>Quelle langue parlez-vous le plus aisément? (une seule réponse possible)</p> <p>Suisse-allemand <input type="checkbox"/> 01  Allemand <input type="checkbox"/> 02  Français <input type="checkbox"/> 03  Italien <input type="checkbox"/> 04  Romanche <input type="checkbox"/> 05  Espagnol <input type="checkbox"/> 06  Portugais <input type="checkbox"/> 07  Turc/Kurde <input type="checkbox"/> 08  une langue slave du sud (Croate, Serbe, Slovène) <input type="checkbox"/> 09  une autre langue <input type="checkbox"/> 11</p>		<p>67-68</p>

C	Informations concernant les parents	passer à	
C5.	<p>Quel est le plus haut niveau d'études atteint par votre mère (ou la femme qui vous a élevé) ? (INT: Pour les diplômés étrangers, essayer d'attribuer à la catégorie qui correspond le mieux.)</p> <p>N'a jamais été à l'école <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Ecole obligatoire: niveau primaire (jusqu'à 6 années scolaires) <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires) <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Formation professionnelle élémentaire <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Ecole de degré diplôme ou de culture générale <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Ecole préparant à la maturité, école normale <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Université, haute école <input type="checkbox"/> 11</p> <p>autre (ne pouvant être attribué à une de ces catégories) <input type="checkbox"/> 12</p> <p>ne sais pas <input type="checkbox"/> 13</p>		69-70
C11.	<p>Quel est le plus haut niveau d'études atteint par votre père (ou l'homme qui vous a élevé) ? (INT: Pour les diplômés étrangers, essayer d'attribuer à la catégorie qui correspond le mieux.)</p> <p>N'a jamais été à l'école <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Ecole obligatoire: niveau primaire (jusqu'à 6 années scolaires) <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires) <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Formation professionnelle élémentaire <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Ecole de degré diplôme ou de culture générale <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Ecole préparant à la maturité, école normale <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Université, haute école <input type="checkbox"/> 11</p> <p>autre (ne pouvant être attribué à une de ces catégories) <input type="checkbox"/> 12</p> <p>ne sais pas <input type="checkbox"/> 13</p>		71-72

D	Informations sur l'activité professionnelle	passer à	
D1.	<p>Actuellement quelle est votre situation professionnelle?</p> <p>J'exerce une activité professionnelle <input type="checkbox"/> 1 -----&gt;</p> <p>Je suis à la retraite, retiré(e) des affaires <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Je suis au chômage <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Je suis en formation <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Femme / homme de ménage <input type="checkbox"/> 5</p> <p>autre <input type="checkbox"/> 6</p>	D4.	73
D2.	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé une activité professionnelle (activités à temps partiel incluses)?</p> <p>oui <input type="checkbox"/> 1 -----&gt;</p> <p>non <input type="checkbox"/> 2</p>	D4.	74
D3.	<p>En quelle année avez-vous exercé une activité professionnelle pour la dernière fois?</p> <p>19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * -----&gt;</p> <p>Je n'ai jamais exercé une activité professionnelle <input type="checkbox"/> 01 -----&gt;</p>	D19. D19.	75-76
D4.	<p>Combien d'employeurs différents (vous-même inclus si vous êtes établi à votre compte) avez-vous eu au cours des 12 derniers mois?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> *</p>		77-78
D5.	<p>Avez-vous principalement travaillé à plein temps ou à temps partiel (soit au maximum 80% du temps de travail usuel de l'entreprise ou de la branche)?</p> <p>plein temps <input type="checkbox"/> 1 -----&gt;</p> <p>temps partiel <input type="checkbox"/> 2</p>	D8.	79
D6.	<p>Pour quelle raison avez-vous travaillé à temps partiel? (une seule réponse possible)</p> <p>Propre maladie ou infirmité <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Education des enfants <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Autres obligations personnelles ou familiales <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ecole ou formation continue <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Je n'ai pu trouver que du travail à temps partiel <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Je ne voulais pas travailler à plein temps <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Je suis à la retraite <input type="checkbox"/> 7</p> <p>autre raison <input type="checkbox"/> 8</p>		80

D8.	<p>Dans quel secteur l'entreprise ou le service public où vous avez travaillé le plus d'heures au cours des 12 derniers mois est-elle / il principalement actif? (description exacte)</p> <p>Agriculture, horticulture, sylviculture, pisciculture <input type="checkbox"/> 01  Industrie minière, carrière <input type="checkbox"/> 02  Production (p.e. industrie ou artisanat mécanique, graphique, chimique, textile) <input type="checkbox"/> 03  Approvisionnement en énergie ou en eau <input type="checkbox"/> 04  Industrie du bâtiment <input type="checkbox"/> 05  Commerce en gros ou en détail, hôtellerie, réparations <input type="checkbox"/> 06  Circulation, information <input type="checkbox"/> 07  Banques, assurances, secteur immobilier, conseiller commercial <input type="checkbox"/> 08  Autres services, tels services publiques, enseignement, santé, recherche, culture, religion, loisirs, hômes, services à domicile <input type="checkbox"/> 09  autre (soit: description exacte) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>-----</p>	passer à	R=3 / ID 1-12  13-14
D9.	<p>Quel type d'activités y avez-vous exercé? (description exacte)</p> <p>-----</p>		15-54
D10.	<p>Combien de personnes cette entreprise (ce service public) occupe-t-elle (il) approximativement en Suisse?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1      de 100 à 199 <input type="checkbox"/> 6  de 2 à 9 <input type="checkbox"/> 2      de 200 à 499 <input type="checkbox"/> 7  de 10 à 19 <input type="checkbox"/> 3      500 ou plus <input type="checkbox"/> 8  de 20 à 49 <input type="checkbox"/> 4      ne sait pas <input type="checkbox"/> 9  de 100 à 199 <input type="checkbox"/> 5</p>		55
D11.	<p>Quel est resp. était votre position?</p> <p>Salarié n'encadrant personne <input type="checkbox"/> 1  Salarié encadrant 1 à 5 personnes <input type="checkbox"/> 2  Salarié encadrant plus de 5 personnes <input type="checkbox"/> 3  A votre compte, sans employés <input type="checkbox"/> 4 -----&gt;  A votre compte, avec des employés <input type="checkbox"/> 5 -----&gt;  Travail non-rémunéré dans l'exploitation familiale <input type="checkbox"/> 6</p>	D13.	56
D12.	<p>De quel type d'activité professionnelle s'agit- resp. s'agissait-il?</p> <p>Activité professionnelle permanente / contrat à durée indéterminée <input type="checkbox"/> 1  Activité professionnelle temporaire / contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> 2</p>		57

D19.	<p>Au cours des 12 derniers mois, pendant les semaines où vous étiez sans emploi, vouliez-vous exercer une activité professionnelle?</p> <p style="text-align: right;">oui <input type="checkbox"/> 1 -----&gt;</p> <p style="text-align: right;">non <input type="checkbox"/> 2</p>	passer à <b>D21.</b>	67
D20.	<p>Pourquoi ne vouliez- ou ne pouviez-vous pas exercer une activité professionnelle? (une seule réponse possible)</p> <p>Propre maladie ou infirmité <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Education des enfants <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Autres obligations personnelles ou familiales <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ecole ou formation continue <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Je suis à la retraite <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Femme / homme de ménage <input type="checkbox"/> 6</p> <p>autre raison <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;"><i>passer à</i> -----&gt;</p>	<b>F1.</b>	68
D21.	<p>Au cours des 12 derniers mois, combien de semaines êtes-vous resté sans travail et sans rechercher un emploi?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> * semaines</p> <p style="text-align: right;"><i>si réponse = 00</i> -----&gt;</p>	<b>F1.</b>	69-70
D22.	<p>Pourquoi ne vouliez- ou ne pouviez-vous pas exercer une activité professionnelle? (une seule réponse possible)</p> <p>Propre maladie ou infirmité <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Education des enfants <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Autres obligations personnelles ou familiales <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ecole ou formation continue <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Je suis à la retraite <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Femme / homme de ménage <input type="checkbox"/> 6</p> <p>autre raison <input type="checkbox"/> 7</p> <p><i>soit:</i> -----</p> <p style="text-align: right;"><i>passer à</i> -----&gt;</p>	<b>F1.</b>	71

E3.	<p>A quel fréquence faites- (faisiez-) vous des opérations arithmétiques pour...</p> <p>tous les jours      plusieurs fois par semaine      une fois par semaine      moins d'une fois par semaine      (presque) jamais</p> <hr/> <p>A    mesurer ou estimer la taille ou le poids d'objets?</p> <p><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></p> <p>B.    calculer des prix, des coûts ou des budgets?</p> <p><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></p>	passer à	
E4.	<p>Comment évalueriez-vous vos capacités de lecture en français pour votre travail?</p> <p>très bonnes      <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>bonnes      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>moyennes      <input type="checkbox"/><sub>3</sub></p> <p>faibles      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>sans opinion      <input type="checkbox"/><sub>5</sub></p>		17 18 19
E5.	<p>Dans quelle mesure vos capacités de lecture en français limitent-elles vos chances de carrière (par exemple votre avancement ou la possibilité de trouver un autre emploi)?</p> <p>grandement      <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>quelque peu      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>pas du tout      <input type="checkbox"/><sub>3</sub></p>		20
E6.	<p>Comment évalueriez-vous vos capacités d'écriture en français pour votre travail?</p> <p>très bonnes      <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>bonnes      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>moyennes      <input type="checkbox"/><sub>3</sub></p> <p>faibles      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>sans opinion      <input type="checkbox"/><sub>5</sub></p>		21

E7.	<p>Dans quelle mesure vos capacités d'écriture en français limitent-elles vos chances de carrière (par exemple votre avancement ou la possibilité de trouver un autre emploi)?</p> <p>grandement <input type="checkbox"/> 1  quelque peu <input type="checkbox"/> 2  pas du tout <input type="checkbox"/> 3</p>	passer à	22
E8.	<p>Comment évalueriez-vous vos capacités de calcul pour votre travail?</p> <p><b>très bonnes</b> <input type="checkbox"/> 1  <b>bonnes</b> <input type="checkbox"/> 2  <b>moyennes</b> <input type="checkbox"/> 3  <b>faibles</b> <input type="checkbox"/> 4  sans opinion <input type="checkbox"/> 5</p>		23
E9.	<p>Dans quelle mesure vos capacités de calcul limitent-elles vos chances de carrière (par exemple votre avancement ou la possibilité de trouver un autre emploi)?</p> <p>grandement <input type="checkbox"/> 1  quelque peu <input type="checkbox"/> 2  pas du tout <input type="checkbox"/> 3</p>		24

F	Formation continue	passer à	
F1.	<p>Les prochaines questions se reportent à tous types de formation que vous avez suivis au cours des 12 dernier mois.</p> <p>Suivez-vous actuellement un cours ou une formation ou avez- vous commencé un cours ou une formation au cours des 12 derniers mois?</p> <p>Nous sommes intéressés à tous types de formation: Pensez par exemple à la formation ou au perfectionnement professionnel, à des cours d'université populaire, des leçons particulières, des cours par correspon-dance, des congrès, des cours de loisirs ou d'artisanat etc.</p> <p style="text-align: right;">oui <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p style="text-align: right;">non <input type="checkbox"/><sub>2</sub> -----&gt;</p>	F55.	25
F2.	<p>En tout, combien de cours ou de formations avez-vous suivi au cours des 12 derniers mois?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> *</p>		26-27
F3.	<p>Quelles étaient les noms (les titres) du dernier (avant-dernier / avant-avant-dernier) cours ou de la dernière (avant-dernière / avant-avant-dernière) formation que vous avez suivi(e) au cours des 12 derniers mois?</p> <p><i>INT: répéter cette question pour les <u>trois derniers</u> cours ou formations et noter leurs désignations respectives</i></p> <p>A) ----- -----</p> <p>B) ----- -----</p> <p>C) ----- -----</p>		

<b>F4A.</b>	<p>Les questions suivantes se reportent au cours / à la formation ... [cours F3 A].</p> <p>-----  <i>(INT: Insérer la dénomination du cours F3 A)</i></p> <p>Cette formation a-t-elle été financée par ...  <i>(INT: lire les catégories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">oui</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">non</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>vous même ou votre famille</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">28</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>votre employeur ou votre entreprise</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">29</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>l'état (commune, canton, confédération)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">31</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>autre</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">32</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>formation sans coûts</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>ne sais pas</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">34</td> </tr> </tbody> </table>			oui	non		A	<b>vous même ou votre famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	28	B	<b>votre employeur ou votre entreprise</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	29	C	<b>l'état (commune, canton, confédération)</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	30	D	<b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	31	E	<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	32	F	<b>formation sans coûts</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	33	G	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	34	passer à	
		oui	non																																								
A	<b>vous même ou votre famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	28																																							
B	<b>votre employeur ou votre entreprise</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	29																																							
C	<b>l'état (commune, canton, confédération)</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	30																																							
D	<b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	31																																							
E	<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	32																																							
F	<b>formation sans coûts</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	33																																							
G	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	34																																							
<b>F5A.</b>	<p>Cette formation mène-t-elle à ...  <i>(INT: lire les catégories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td style="width: 55%;"><b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 03</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td><b>Formation professionnelle élémentaire</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 04</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 05</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 06</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole préparant à la maturité</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 07</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 08</td> <td style="text-align: right;">35-36</td> </tr> <tr> <td><b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 09</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Université, haute école</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 11</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Formation continue professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 12</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>autre</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 13</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b>	<input type="checkbox"/> 03		<b>Formation professionnelle élémentaire</b>	<input type="checkbox"/> 04		<b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b>	<input type="checkbox"/> 05		<b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b>	<input type="checkbox"/> 06		<b>Ecole préparant à la maturité</b>	<input type="checkbox"/> 07		<b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b>	<input type="checkbox"/> 08	35-36	<b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> 09		<b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> 10		<b>Université, haute école</b>	<input type="checkbox"/> 11		<b>Formation continue professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 12		<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> 13										
<b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b>	<input type="checkbox"/> 03																																										
<b>Formation professionnelle élémentaire</b>	<input type="checkbox"/> 04																																										
<b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b>	<input type="checkbox"/> 05																																										
<b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b>	<input type="checkbox"/> 06																																										
<b>Ecole préparant à la maturité</b>	<input type="checkbox"/> 07																																										
<b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b>	<input type="checkbox"/> 08	35-36																																									
<b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> 09																																										
<b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> 10																																										
<b>Université, haute école</b>	<input type="checkbox"/> 11																																										
<b>Formation continue professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 12																																										
<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> 13																																										









F31B.	<p>Quelle est (a été) pour vous la raison principale de participer à ce cours? Est-ce (Etait-ce)...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</i></p> <p><b>pour des raisons professionnelles ou de carrière</b> <input type="checkbox"/> 1  <b>par intérêt personnel</b> <input type="checkbox"/> 2 -----&gt;  <b>autre raison</b> <input type="checkbox"/> 3 -----&gt;</p>	passer à   <b>F33B.</b>	31																																																												
F32B.	<p>Dans quelle mesure avez-vous besoin des connaissances ou des aptitudes que vous avez acquises dans ce cours ou cette formation pour votre activité professionnelle? En avez-vous besoin ...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</i></p> <p><b>grandement</b> <input type="checkbox"/> 1  <b>assez</b> <input type="checkbox"/> 2  <b>assez peu</b> <input type="checkbox"/> 3  <b>pas du tout</b> <input type="checkbox"/> 4  <b>ne convient pas</b> <input type="checkbox"/> 5</p>		32																																																												
F33B.	<p>Qui a proposé votre participation à ce cours ou à cette formation?</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>vous-même</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>des amis ou la famille</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">34</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>votre employeur</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">35</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>des collègues de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">36</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>part d'un agrément collectif</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">37</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>votre syndicat ou union professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">38</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>exigences légales ou professionnelles</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">39</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td><b>services sociaux ou office du travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">40</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td><b>autres</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">41</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td><b>ne sais pas</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">42</td> </tr> </tbody> </table>								oui	non		A	<b>vous-même</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	33	B	<b>des amis ou la famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	34	C	<b>votre employeur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	35	D	<b>des collègues de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	36	E	<b>part d'un agrément collectif</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	37	F	<b>votre syndicat ou union professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	38	G	<b>exigences légales ou professionnelles</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	39	H	<b>services sociaux ou office du travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	40	I	<b>autres</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	41	K	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	42		
		oui	non																																																												
A	<b>vous-même</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	33																																																											
B	<b>des amis ou la famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	34																																																											
C	<b>votre employeur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	35																																																											
D	<b>des collègues de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	36																																																											
E	<b>part d'un agrément collectif</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	37																																																											
F	<b>votre syndicat ou union professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	38																																																											
G	<b>exigences légales ou professionnelles</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	39																																																											
H	<b>services sociaux ou office du travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	40																																																											
I	<b>autres</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	41																																																											
K	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	42																																																											
F34B.	<p>Comment ce cours ou cette formation est- (était-) il / elle enseigné(e)? Par ...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">43</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>programmes d'ordinateur</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">44</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>radio ou télévision</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">45</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">46</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>matériel de lecture</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">47</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>formation au lieu de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">48</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>autres méthodes</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: right;">49</td> </tr> </tbody> </table>								oui	non		A	<b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	43	B	<b>programmes d'ordinateur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	44	C	<b>radio ou télévision</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	45	D	<b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	46	E	<b>matériel de lecture</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	47	F	<b>formation au lieu de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	48	G	<b>autres méthodes</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	49																	
		oui	non																																																												
A	<b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	43																																																											
B	<b>programmes d'ordinateur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	44																																																											
C	<b>radio ou télévision</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	45																																																											
D	<b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	46																																																											
E	<b>matériel de lecture</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	47																																																											
F	<b>formation au lieu de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	48																																																											
G	<b>autres méthodes</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	49																																																											

	<p>INT: Si le répondant n'a indiqué que <b>deux</b> cours ou formations à la question F2. passer à -----&gt;  sinon poursuivre avec la formation / le cours F3C.</p>	passer à <b>F55.</b>																																									
<b>F44C.</b>	<p>Les questions suivantes se reportent au cours / à la formation ... [cours F3 C].</p> <p>-----</p> <p>(INT: Insérer la dénomination du cours F3 C)</p> <p>Cette formation a-t-elle été financée par ...  (INT: lire les catégories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">oui</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">non</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>vous même ou votre famille</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">50</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>votre employeur ou votre entreprise</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">51</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>l'état (commune, canton, confédération)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">52</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">53</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>autre</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">54</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>formation sans coûts</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">55</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>ne sais pas</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td style="text-align: right;">56</td> </tr> </tbody> </table>			oui	non		A	<b>vous même ou votre famille</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	50	B	<b>votre employeur ou votre entreprise</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	51	C	<b>l'état (commune, canton, confédération)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	52	D	<b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	53	E	<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	54	F	<b>formation sans coûts</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	55	G	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	56		
		oui	non																																								
A	<b>vous même ou votre famille</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	50																																							
B	<b>votre employeur ou votre entreprise</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	51																																							
C	<b>l'état (commune, canton, confédération)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	52																																							
D	<b>un syndicat ou une organisation professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	53																																							
E	<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	54																																							
F	<b>formation sans coûts</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	55																																							
G	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	56																																							
<b>F45C.</b>	<p>Cette formation mène-t-elle à ...  (INT: lire les catégories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 65%;"><b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>03</sub></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td><b>Formation professionnelle élémentaire</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>04</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>05</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>06</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole préparant à la maturité</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>07</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>08</sub></td> <td style="text-align: right;">57-58</td> </tr> <tr> <td><b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>09</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>10</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Université, haute école</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>11</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Formation continue professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>12</sub></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>autre</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><sub>13</sub></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>03</sub>		<b>Formation professionnelle élémentaire</b>	<input type="checkbox"/> <sub>04</sub>		<b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>05</sub>		<b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b>	<input type="checkbox"/> <sub>06</sub>		<b>Ecole préparant à la maturité</b>	<input type="checkbox"/> <sub>07</sub>		<b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b>	<input type="checkbox"/> <sub>08</sub>	57-58	<b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>09</sub>		<b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>		<b>Université, haute école</b>	<input type="checkbox"/> <sub>11</sub>		<b>Formation continue professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> <sub>12</sub>		<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> <sub>13</sub>										
<b>Ecole obligatoire: niveau secondaire (jusqu'à 9 années scolaires)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>03</sub>																																										
<b>Formation professionnelle élémentaire</b>	<input type="checkbox"/> <sub>04</sub>																																										
<b>Apprentissage, école professionnelle (p.e. école de commerce, école d'assistante médicale etc.)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>05</sub>																																										
<b>Ecole de degré diplôme ou de culture générale</b>	<input type="checkbox"/> <sub>06</sub>																																										
<b>Ecole préparant à la maturité</b>	<input type="checkbox"/> <sub>07</sub>																																										
<b>Formation professionnelle supérieure avec maîtrise, diplôme professionnel fédéral</b>	<input type="checkbox"/> <sub>08</sub>	57-58																																									
<b>Ecole technique ou professionnelle (soit 2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>09</sub>																																										
<b>Ecole professionnelle supérieure (soit 3 ans à plein temps ou 4 ans à temps partiel)</b>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>																																										
<b>Université, haute école</b>	<input type="checkbox"/> <sub>11</sub>																																										
<b>Formation continue professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> <sub>12</sub>																																										
<b>autre</b>	<input type="checkbox"/> <sub>13</sub>																																										

F46C.	<p>Qui donne (donnait) cette formation ou ce cours? (INT: lire les catégories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</p> <p style="text-align: right;">oui                      non</p> <p>A    <b>une université ou une école supérieure</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>B    <b>une autre école publique (p.e. école professionnelle, école de commerce, université populaire etc.)</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>C    <b>une institution publique (p.e. église, cours de perfectionnement pour enseignant(e)s etc.)</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>D    <b>une école privée (p.e. école-club Migros, centres Coop, école de langue)</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>E    <b>une institution privée (p.e. parti politique, syndicat, association professionnelle)</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>F    <b>une personne privée ou une entreprise</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>G    <b>un fournisseur</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>H    <b>votre entreprise ou un centre de formation de votre entreprise)</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>I    <b>autre</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p>	passer à	59 60 61 62 63 64 65 66 67
F47C.	<p>Où suivez-vous (avez-vous pris) ce cours ou cette formation? (INT: ne marquer qu'une catégorie)</p> <p>A    dans une école primaire ou secondaire                      <input type="checkbox"/><sub>01</sub></p> <p>B    dans un gymnase                      <input type="checkbox"/><sub>02</sub></p> <p>C    à l'université                      <input type="checkbox"/><sub>03</sub></p> <p>D    dans une école de commerce ou professionnelle                      <input type="checkbox"/><sub>04</sub></p> <p>E    au lieu de travail                      <input type="checkbox"/><sub>05</sub></p> <p>F    dans un centre de formation                      <input type="checkbox"/><sub>06</sub></p> <p>G    dans un centre de conférence ou un hôtel                      <input type="checkbox"/><sub>07</sub></p> <p>H    à la maison                      <input type="checkbox"/><sub>08</sub></p> <p>I    dans un centre communautaire ou un établissement sportif                      <input type="checkbox"/><sub>09</sub></p> <p>J    autre part                      <input type="checkbox"/><sub>10</sub></p>		68-69
F48C.	<p>Combien de semaines avez-vous participé à ce cours ou à cette formation au courant des 12 derniers mois? (Ne comptez que les semaines pendant lesquelles le cours avait lieu)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> * semaines</p>		70-71
F49C.	<p>A combien de jours par semaine ce cours ou cette formation a(vait)-t-il / elle lieu en moyenne?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> * jours par semaine</p>		72
F50C.	<p>Combien d'heures ce cours ou cette formation dure-t-il / elle (durait-t-il / elle) en moyenne par jour?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> * heures par jour</p>		73-74

F51C.	<p>Quelle est (a été) pour vous la raison principale de participer à ce cours? Est-ce (Etait-ce)...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</i></p> <p style="text-align: right;"> pour des raisons professionnelles ou de carrière <input type="checkbox"/> 1  par intérêt personnel <input type="checkbox"/> 2-----&gt;  autre raison <input type="checkbox"/> 3-----&gt; </p>	passer à																																																								
F52C.	<p>Dans quelle mesure avez-vous besoin des connaissances ou des aptitudes que vous avez acquises dans ce cours ou cette formation pour votre activité professionnelle? En avez-vous besoin ...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et ne marquer qu'une catégorie)</i></p> <p style="text-align: right;"> <b>grandement</b> <input type="checkbox"/> 1  <b>assez</b> <input type="checkbox"/> 2  <b>assez peu</b> <input type="checkbox"/> 3  <b>pas du tout</b> <input type="checkbox"/> 4  <b>ne convient pas</b> <input type="checkbox"/> 5 </p>	F53C.	75																																																							
F53C.	<p>Qui a proposé votre participation à ce cours ou à cette formation? <i>(INT: lire les categories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">non</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>vous-même</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">13</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>des amis ou la famille</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">14</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>votre employeur</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>des collègues de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>part d'un agrément collectif</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>votre syndicat ou union professionnelle</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>exigences légales ou professionnelles</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td><b>services sociaux ou office du travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td><b>autres</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">21</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td><b>ne sais pas</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> </tbody> </table>			oui	non		A	<b>vous-même</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	13	B	<b>des amis ou la famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	14	C	<b>votre employeur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	15	D	<b>des collègues de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	16	E	<b>part d'un agrément collectif</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	17	F	<b>votre syndicat ou union professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	18	G	<b>exigences légales ou professionnelles</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	19	H	<b>services sociaux ou office du travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	20	I	<b>autres</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	21	K	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	22	R=6 / ID 1-12	
		oui	non																																																							
A	<b>vous-même</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	13																																																						
B	<b>des amis ou la famille</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	14																																																						
C	<b>votre employeur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	15																																																						
D	<b>des collègues de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	16																																																						
E	<b>part d'un agrément collectif</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	17																																																						
F	<b>votre syndicat ou union professionnelle</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	18																																																						
G	<b>exigences légales ou professionnelles</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	19																																																						
H	<b>services sociaux ou office du travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	20																																																						
I	<b>autres</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	21																																																						
K	<b>ne sais pas</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	22																																																						
F54C.	<p>Comment ce cours ou cette formation est- (était-) il / elle enseigné(e)? Par ...</p> <p><i>(INT: lire les categories en caractères gras et marquer tout ce qui convient)</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">non</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td><b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td><b>programmes d'ordinateur</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td><b>radio ou télévision</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td><b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td><b>matériel de lecture</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td><b>formation au lieu de travail</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td><b>autres méthodes</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> </tbody> </table>			oui	non		A	<b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	23	B	<b>programmes d'ordinateur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	24	C	<b>radio ou télévision</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	25	D	<b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	26	E	<b>matériel de lecture</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	27	F	<b>formation au lieu de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	28	G	<b>autres méthodes</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	29																	
		oui	non																																																							
A	<b>instruction en classe, séminaires, ateliers de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	23																																																						
B	<b>programmes d'ordinateur</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	24																																																						
C	<b>radio ou télévision</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	25																																																						
D	<b>cassettes, bandes ou disques audio / vidéo</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	26																																																						
E	<b>matériel de lecture</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	27																																																						
F	<b>formation au lieu de travail</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	28																																																						
G	<b>autres méthodes</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	29																																																						

F55.	<p>Au cours des 12 derniers mois auriez-vous désiré suivre une formation pour des raison professionnelle ou de carrière sans toutefois l'avoir fait?</p> <p style="text-align: right;">oui <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p style="text-align: right;">non <input type="checkbox"/><sub>2</sub>-----&gt;</p>	passer à  F57.	30
F56.	<p>Pour quelles raison n'avez-vous pas suivi une telle formation? (Plusieurs réponses possibles)</p> <p>A trop occupé / pas de temps <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>B trop occupé au travail <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>C n'a pas trouvé de formation appropriée <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>D obligations familiales <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>E trop cher / n'avait pas d'argent <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>F manque de qualifications <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>G manque de soutien par l'employeur <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>H horaire de cours malcommode <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>I raisons de langue <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>J raisons de santé <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>K autres raisons <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p>		31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41
F57.	<p>Au cours des 12 derniers mois auriez-vous désiré suivre une formation <b>générale, non-liée à votre métier</b>, tel que cours de loisir, sans toutefois l'avoir fait?</p> <p style="text-align: right;">oui <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p style="text-align: right;">non <input type="checkbox"/><sub>2</sub>-----&gt;</p>	G1.	42
F58.	<p>Pour quelles raison n'avez-vous pas suivi une telle formation? (Plusieurs réponses possibles)</p> <p>A trop occupé / pas de temps <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>B trop occupé au travail <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>C n'a pas trouvé de formation appropriée <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>D obligations familiales <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>E trop cher / n'avait pas d'argent <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>F manque de qualifications <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>G manque de soutien par l'employeur <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>H horaire de cours malcommode <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>I raisons de langue <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>J raisons de santé <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>K autres raisons <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p>		43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53

G	Lecture et écriture en général	passer à																																																																																																													
G1.	<p>Les questions suivantes se concernent la lecture et l'écriture dans votre vie quotidienne hors du travail et de l'école.</p> <p>Je vais vous citer une série d'activités. Pour chacune d'elles je vous prie de me dire si vous la pratiquez tous les jours, au moins une fois par semaine, au moins une fois par mois, plusieurs fois par an ou jamais.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">tous les jours</th> <th style="width: 15%;">au moins une fois par semaine</th> <th style="width: 15%;">au moins une fois par mois</th> <th style="width: 15%;">plusieurs fois par an</th> <th style="width: 15%;">jamais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"><hr style="border-top: 1px dashed black;"/></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td colspan="4">Aller dans une bibliothèque publique</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="4">Aller au cinéma, au théâtre ou à un concert</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td colspan="4">Assister ou participer à un événement sportif</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td colspan="4">Ecrire des lettres ou tout autre document de plus d'une page</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td colspan="4">Collaboration dans une organisation bénévole ou d'intérêt public</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td colspan="4">Lire des journaux ou des magazines</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="4">Lire des livres</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td colspan="4">Ecouter la radio, des disques, des cassettes, des CD</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> <td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> </tbody> </table>		tous les jours	au moins une fois par semaine	au moins une fois par mois	plusieurs fois par an	jamais	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						A	Aller dans une bibliothèque publique						<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>	B	Aller au cinéma, au théâtre ou à un concert						<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>	C	Assister ou participer à un événement sportif						<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	Ecrire des lettres ou tout autre document de plus d'une page						<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>	E	Collaboration dans une organisation bénévole ou d'intérêt public						<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>	F	Lire des journaux ou des magazines						<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>	G	Lire des livres						<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>	H	Ecouter la radio, des disques, des cassettes, des CD						<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>		54 55 56 57 58 59 60 61
	tous les jours	au moins une fois par semaine	au moins une fois par mois	plusieurs fois par an	jamais																																																																																																										
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>																																																																																																															
A	Aller dans une bibliothèque publique																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
B	Aller au cinéma, au théâtre ou à un concert																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
C	Assister ou participer à un événement sportif																																																																																																														
	<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	Ecrire des lettres ou tout autre document de plus d'une page																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
E	Collaboration dans une organisation bénévole ou d'intérêt public																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
F	Lire des journaux ou des magazines																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
G	Lire des livres																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
H	Ecouter la radio, des disques, des cassettes, des CD																																																																																																														
	<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>																																																																																																										
G4.	<p>En général, combien de temps passez-vous à regarder la télévision ou des vidéos?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">moins d'une fois par jour</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> </tr> <tr> <td>moins d'une heure par jour</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td> </tr> <tr> <td>entre 1 et 2 heures par jour</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td> </tr> <tr> <td>entre 2 et 5 heures par jour</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td> </tr> <tr> <td>plus de 5 heures par jour</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td>je n'ai ni télévision ni vidéo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><sub>6</sub></td> </tr> </tbody> </table>	moins d'une fois par jour	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	moins d'une heure par jour	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	entre 1 et 2 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	entre 2 et 5 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	plus de 5 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	je n'ai ni télévision ni vidéo	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>		62																																																																																																
moins d'une fois par jour	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>																																																																																																														
moins d'une heure par jour	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>																																																																																																														
entre 1 et 2 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>																																																																																																														
entre 2 et 5 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>																																																																																																														
plus de 5 heures par jour	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>																																																																																																														
je n'ai ni télévision ni vidéo	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>																																																																																																														

G6.	<p>Y a-t-il actuellement une des choses suivantes dans votre foyer?</p> <p style="text-align: right;">oui                      non</p> <p>A      <b>un quotidien</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>B      <b>un hebdomadaire / un magazine</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>C      <b>plus de 25 livres</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>D      <b>une encyclopédie en plusieurs volumes</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>E      <b>un dictionnaire</b>                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub>                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p>	passer à	
G8.	<p>Diriez-vous que vous suivez l'actualité politique ou publique la plupart du temps, assez souvent, de temps en temps ou presque jamais?</p> <p style="text-align: right;">la plupart du temps    <input type="checkbox"/><sub>1</sub>  assez souvent                      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>  de temps en temps                      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>  presque jamais                      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p>		68
G9.	<p>Quelle quantité d'informations se rapportant à l'actualité politique ou publique obtenez-vous par le biais des médias suivants? Veuillez svp. répondre par beaucoup, quelques unes, très peu ou aucune.</p> <p style="text-align: center;">beaucoup      quelques unes      très peu      aucune</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>A      <b>Journaux</b>  <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>B      <b>Magazines</b>  <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>C      <b>Radio</b>  <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>D      <b>Télévision</b>  <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>E      <b>membres de la famille, amis ou collègues de travail</b>  <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      <input type="checkbox"/><sub>2</sub>      <input type="checkbox"/><sub>3</sub>      <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p>		69 70 71 72 73

G10.	Parfois les gens ont besoin d'une aide des membres de leur famille ou d'un ami pour lire et écrire en français. Combien de fois avez-vous besoin d'aide pour...	souvent	de temps en temps	jamais	passer à
A	Lire le journal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	74
B	Lire des informations commerciales, administratives ou d'autres organismes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	75
C	Remplir des formulaires, comme p.ex. des candidatures, des formulaires bancaires ou des déclarations d'impôts	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	76
D	Lire des instructions telles p.ex. celles qui figurent sur les médicaments	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	77
E	Lire des informations sur les emballages d'articles dans les magasins, les supermarchés	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	78
F	Calculer par addition, soustraction, multiplication ou division	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	79
G	Ecrire des notices ou des lettres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	80

G11.	<p>Comment évalueriez-vous votre niveau de lecture en français pour la vie quotidienne?</p> <p>excellent <input type="checkbox"/> 1  bon <input type="checkbox"/> 2  moyen <input type="checkbox"/> 3  faible <input type="checkbox"/> 4  sans opinion <input type="checkbox"/> 5</p>	passer à	R=7 / ID 1-12  13
G12.	<p>Comment évalueriez-vous votre niveau d'écriture français pour la vie quotidienne?</p> <p>excellent <input type="checkbox"/> 1  bon <input type="checkbox"/> 2  moyen <input type="checkbox"/> 3  faible <input type="checkbox"/> 4  sans opinion <input type="checkbox"/> 5</p>		14
G13.	<p>Comment évalueriez-vous vos capacités de calcul pour la vie quotidienne?</p> <p>excellent <input type="checkbox"/> 1  bon <input type="checkbox"/> 2  moyen <input type="checkbox"/> 3  faible <input type="checkbox"/> 4  sans opinion <input type="checkbox"/> 5</p>		15
G14.	<p>Globalement êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, plutôt pas satisfait, pas satisfait du tout de votre niveau de lecture et d'écriture en français?</p> <p>très satisfait <input type="checkbox"/> 1  plutôt satisfait <input type="checkbox"/> 2  plutôt pas satisfait <input type="checkbox"/> 3  pas satisfait du tout <input type="checkbox"/> 4</p>		16

H	Lecture dans la famille	passer à	
H1.	<p>Etes-vous la mère ou le père ou responsable d'un ou plusieurs enfants âgés) de 6 à 18 ans qui vivent actuellement chez vous?</p> <p style="text-align: right;">oui <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">non <input type="checkbox"/> 2 -----&gt;</p>	J1.	17
H2.	<p>Parmi ces enfants âgés de 6 à 18 ans, quel est l'âge du plus jeune?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/><input type="text"/>* ans</p>		18-19
H4.	<p>Combien souvent cet enfant lit-il pour son propre plaisir? Diriez-vous ...</p> <p style="text-align: right;">tous les jours <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">plusieurs fois par mois <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">quelques fois par mois <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">une fois par mois ou moins <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">jamais <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">je ne sais pas <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">cet enfant ne sait pas encore lire <input type="checkbox"/> 8</p>		20
H7.	<p>Les questions suivantes concernent l'ensemble de votre ménage.</p> <p>Pourriez-vous me dire pour chacune des déclarations suivantes si elle s'applique ou non à votre ménage?</p> <p style="text-align: right;">oui    non    ne sais pas</p> <p>A il y a beaucoup de livres <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>B il y a beaucoup de magazines et d'autre lecture <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>C vos enfant vous voient souvent vous ou votre partenaire en train de lire <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D vos enfants ont déjà appris à lire avant leur scolarité <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>E vos enfants ont quotidiennement des heures réservées à la lecture <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>F Vous n'autorisez à vos enfants qu'un temps restreint pour regarder la télévision <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>G vos enfants choisissent souvent eux-mêmes leurs livres <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p> <p>H vos enfants ont leurs propre livres et un endroit pour les ranger <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3</p>		21 22 23 24 25 26 27 28

J	Informations concernant le ménage	passer à	
J1.	<p>Pour finir j'aimerais avoir quelques informations générales concernant votre foyer.</p> <p>D'où provenaient les revenus que vous avez perçus en 1993? (plusieurs réponses possibles)</p> <p>A <b>Paie, salaire, bénéfices provenant de votre occupation à votre compte</b> <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>B <b>Revenus provenant de l'état, telle qu'allocations familiales, allocations chômage, aides sociales etc.</b> <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>C <b>Retraite</b> <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>D <b>Revenus issus de placements, telle que dividendes, intérêts, loyers, assurances privés complémentaires</b> <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>E <b>Autres revenus, telle que bourse, pensions alimentaires etc.</b> <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p>		29 30 31 32 33
J2.	<p>Pouvez-vous me donner une idée de votre <b>revenu annuel total net personnel</b> en 1993? Je veux dire par là la somme totale des revenus provenant de la paie, du salaire, des bénéfices provenant d'une activité à propre compte, d'une rente ou d'une pension. Tenez aussi compte des revenus provenant d'institutions publiques, de loyers, de bails, de pensions alimentaires ainsi que de toutes autre forme de revenus.</p> <p>Veillez me dire quelle lettre de cette liste correspond à votre revenu annuel personnel net.</p> <p>(Remettre la liste J2) lettre d'identification: <input type="checkbox"/></p> <p>lettre d'identification E (pas de revenu) <input type="checkbox"/><sub>1</sub> -----&gt; <b>J4.</b></p> <p>ne sais pas <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p>		34
J3.	<p>Pouvez-vous me donner une idée de votre <b>revenu annuel net personnel</b> obtenu sous forme de <b>salaires, paies et revenus</b> provenant d'une activité à propre compte en 1993?</p> <p>Veillez me dire quelle lettre de cette liste correspond à votre revenu annuel personnel net obtenu sous forme de <b>salaires, paies et revenus</b> provenant d'une activité à propre compte.</p> <p>(Remettre la liste J2) lettre d'identification: <input type="checkbox"/></p> <p>lettre d'identification E (pas de revenu) <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>ne sais pas <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p>		35
J4.	<p>De combien de personnes se compose votre ménage?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> * personnes</p> <p>si réponse = "01" -----&gt; <b>I2.</b></p>		36-37

<p>J5.</p>	<p>Pouvez-vous me donner une idée du <b>revenu annuel net de l'ensemble du ménage</b> en 1993?</p> <p>Veillez me dire quelle lettre de cette liste correspond au revenu annuel net de votre ménage.</p> <p>(Remettre la liste J2)</p> <p>lettre d'identification: <input type="checkbox"/></p> <p>lettre d'identification E (pas de revenu) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ne sais pas <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>passer à</p>	<p>38</p>
<p>I2.</p>	<p>INT: Fin du questionnaire (heure exacte) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>INT: Incrire le code pour l'état du questionnaire sur la couverture.</p>		<p>39-42</p>