



Merci de cocher la case correspondant à la réponse qui vous convient le mieux.

1. **Quel intérêt avez-vous pour la politique ? Etes-vous ...**
- | pas du tout intéressé/e | peu intéressé/e | assez intéressé/e | très intéressé/e |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
2. **Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait/e de la manière dont la démocratie fonctionne en Suisse ?**
- | pas du tout satisfait/e | plutôt pas satisfait/e | plutôt satisfait/e | très satisfait/e |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
3. **De façon générale, estimez-vous qu'on peut faire confiance à la plupart des gens ou qu'on n'est jamais trop prudent dans les contacts avec les autres ?**
veuillez répondre sur cette échelle:
- | on n'est jamais trop prudent | | | | on peut faire confiance à la plupart des gens |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
4. **Et dans quelle mesure vous sentez-vous préoccupé/e par les questions relatives à l'environnement ?**
veuillez répondre sur cette échelle:
- | pas du tout préoccupé/e | | | | très préoccupé/e |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
5. **En général, quelle confiance faites-vous ...**
- | pas confiance du tout | très peu confiance | une certaine confiance | une grande confiance | une confiance totale |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
- au système éducatif en Suisse ?
- au système de santé en Suisse ?
6. **Veuillez indiquer sur cette échelle ce que vous souhaitez pour la Suisse:**
une Suisse offrant les mêmes chances aux étrangers qu'aux Suisses ou une Suisse assurant de meilleures chances aux Suisses
- | les mêmes chances aux étrangers | | | | | de meilleures chances aux Suisses |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
7. **Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec chacune des propositions suivantes?**
- | tout à fait en désaccord | plutôt en désaccord | ni d'accord, ni en désaccord | plutôt d'accord | tout à fait d'accord |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
- les bienfaits de la science sont plus importants que les effets nuisibles qu'elle peut avoir
- les sondages sont utiles pour l'ensemble de la société, car nous voulons tous savoir ce que les Suisses pensent et quelles sont leurs opinions sur différentes questions importantes
8. **Au cours des 4 dernières semaines, vous est-il arrivé...**
- | jamais | rarement | parfois | souvent | très souvent |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
- d'avoir des douleurs ou souffrances physiques ?
- de vous sentir malheureux et déprimé ?

9. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les propositions suivantes:

	tout à fait en désaccord	plutôt en désaccord	ni d'accord, ni en désaccord	plutôt d'accord	tout à fait d'accord
j'ai l'impression d'avoir peu d'influence sur les événements de ma vie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
je viens facilement à bout des problèmes inattendus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

10. Et dans quelle mesure pouvez-vous...

	à aucun moment					tout le temps	
compter sur quelqu'un pour vous aider dans les tâches quotidiennes ?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
vous appuyer émotionnellement sur quelqu'un, pour parler de vos problèmes ou pour vous aider à prendre une décision difficile?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

11. Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez terminé ? (une seule réponse SVP!)

scolarité obligatoire	<input type="checkbox"/> ₁ primaire, secondaire
formation professionnelle	<input type="checkbox"/> ₂ apprentissage en entreprise ou en école professionnelle
	<input type="checkbox"/> ₃ formation professionnelle supérieure (diplôme, brevet fédéral)
	<input type="checkbox"/> ₄ autre formation professionnelle:
formation générale	<input type="checkbox"/> ₅ école de culture générale (diplôme, brevet)
	<input type="checkbox"/> ₆ maturité
	<input type="checkbox"/> ₇ autre formation générale:
haute école, université	<input type="checkbox"/> ₈ bachelor, licence, master, doctorat
autre	<input type="checkbox"/> ₉ veuillez préciser:

12. Veuillez noter laquelle de ces descriptions correspond le mieux à votre situation actuelle: (une seule réponse SVP!)

<input type="checkbox"/> ₁ travail rémunéré	<input type="checkbox"/> ₄ retraité/e, assurance (AI)
<input type="checkbox"/> ₂ sans travail et en recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> ₅ femme / homme au foyer
<input type="checkbox"/> ₃ en formation (études, apprentissage, stage)	<input type="checkbox"/> ₆ autre (précisez):

13. Si vous avez actuellement un travail rémunéré, combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine?

veuillez inclure tout travail occasionnel et irrégulier, minimum 1 heure par semaine en moyenne

<input type="text" value=""/> heures au total, en comptant les heures supplémentaires et toutes les activités rémunérées.
<input type="checkbox"/> je n'ai actuellement pas de travail rémunéré

14. Avez-vous un téléphone "fixe" ?

<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ non
ce numéro est-il inscrit dans l'annuaire ?
<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ non

16. Combien de personnes (vous-même y compris) vivent régulièrement dans votre ménage?

<input type="text" value=""/> personnes au total
...dont <input type="text" value=""/> enfants de moins de 18 ans

15. Avez-vous un téléphone "mobile" ?

<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ non
ce numéro est-il inscrit dans l'annuaire ?
<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ non

17. Vivez-vous avec un partenaire ou un conjoint?

<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ non

18. Votre sexe et année de naissance :

<input type="checkbox"/> ₁ homme <input type="checkbox"/> ₂ femme	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
---	---

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION