



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