

Lausanne cohorte 65+
pour l'étude et la prévention de la fragilisation liée à l'âge

QUESTIONNAIRE INITIAL

Consignes pour remplir le questionnaire

Le questionnaire comprend 5 parties:

1. Votre naissance et votre enfance
2. Votre vie à l'âge adulte
3. Votre santé actuelle
4. Vos soins et votre assurance-maladie
5. Informations sur la santé et la prévention des maladies.

Vos réponses seront traitées et analysées dans le plus strict respect de la confidentialité. Seul le numéro d'étude (en haut à droite) sera enregistré avec vos réponses. Aucune information permettant de vous identifier ne sera transmise à des tiers.

Remplir ce questionnaire prend entre 30 et 45 minutes. Merci de ne pas vous décourager s'il vous paraît long, ou s'il vous semble que certaines questions sont mal adaptées à votre état de santé actuel. La qualité de la recherche dépend entièrement de la participation de tous, et de vos réponses à chacune des questions.

Veillez lire attentivement chaque question et toutes les réponses proposées avant de choisir celle qui vous convient le mieux. En principe, une seule réponse doit être cochée.

Certaines questions font exception. Elles sont précédées de la consigne "*plusieurs réponses possibles*"; vous pouvez alors cocher toutes les lignes qui correspondent à votre situation.

La couleur bleue est aussi utilisée dans ce questionnaire pour préciser la façon de répondre, ou encore pour sauter certaines questions en fonction de vos réponses.

Le questionnaire complété est à retourner dans l'enveloppe pré-affranchie.

Médecin responsable: Dr B. Santos-Eggimann, Privat Docent
Médecin-adjoint, chef de l'Unité des Services de Santé
Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive

17, rue du Bugnon – 1005 Lausanne
Tél. 021 / 314 72 52

1^{ère} partie: Votre naissance et votre enfance

Les conditions de vie dans l'enfance peuvent influencer la santé plus tard. Pour cette raison nous commencerons par votre naissance et vos premières années.

1. Vous a-t-on dit un jour que vous étiez né(e) prématuré(e)?

sant011

₁ oui ₂ non

2. Combien pesiez-vous à votre naissance?

sant012

₁ moins de 2kg
₂ entre 2kg et 2kg499
₃ entre 2kg500 et 2kg999
₄ entre 3kg et 3kg999
₅ 4kg ou plus
₉ je ne sais pas

3. Combien d'enfants (y compris adoptés) vos parents avaient-ils déjà lorsque vous êtes né(e)?

econ008_0000_n

_____ *(inscrire le nombre; noter zéro si vous étiez le premier enfant)*

4. Lorsque vous aviez 10 ans, avec combien de frères et sœurs viviez-vous en famille, sous le même toit (compter aussi vos demi-frères et sœurs ou vos frères et sœurs d'adoption)?

econ009_0000_n

_____ *(inscrire le nombre; noter zéro si vous étiez le seul enfant)*

5. Dans quel environnement économique familial avez-vous vécu la plupart de vos années...

econ010_a

econ010_b

a) entre votre naissance
et l'âge de 10 ans

b) quand vous aviez
entre 11 et 16 ans

difficile ou très difficile
moyen, plutôt difficile
moyen, plutôt aisé
aisé ou très aisé

₁

₁

₂

₂

₃

₃

₄

₄

6. Avez-vous connu des restrictions alimentaires avant l'âge de 16 ans?

econ011

₁ oui ₂ non

7. Avez-vous dû travailler régulièrement, plus de deux jours par semaine, dans votre enfance (par ex. travail aux champs, livraisons, etc.) ?

econ012

₁ oui ₂ non

8. Entre votre naissance et l'âge de 16 ans, avez-vous eu des maladies ou accidents menaçant votre vie ou vous empêchant de vivre comme les autres enfants?

sant013

₁ oui ₂ non → *si non, passer à la question 10*

9. Quel genre de problèmes avez-vous eus?

(cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles)

sant014_0001

₁ Une malformation à la naissance

sant014_0002

₂ Des problèmes liés à la prématurité

sant014_0003

₃ Un accident grave (ex. laissant des séquelles, avec hospitalisation, etc.)

sant014_0004

₄ Un cancer

sant014_0005

₅ Une tuberculose

sant014_0006

₆ Une poliomyélite

sant014_0007

₇ Autre: *préciser* _____

sant014_0007_t#

10. Entre votre naissance et l'âge de 16 ans, avez-vous vécu certains des événements suivants:

(cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles)

even003_0001

₁ Le décès de votre père ou de votre mère

even003_0002

₂ Le décès d'un frère ou d'une sœur

even003_0003

₃ Le décès d'une autre personne avec laquelle vous viviez

even003_0004

₄ Le divorce ou la séparation de vos parents

even003_0005

₅ L'éloignement de votre père ou de votre mère pendant plus de 6 mois (pour d'autres raisons qu'un divorce)

even003_0006

₆ La mise en pension hors de votre famille

even003_0007

₇ La maladie grave ou l'accident de votre père ou de votre mère (sans décès)

even003_0008

₈ Un problème d'alcoolisme ou toxicomanie de votre père ou de votre mère

even003_0009

₉ La maladie grave ou l'accident d'un frère ou d'une sœur (sans décès)

even003_0010

₁₀ Le chômage de vos parents ou l'échec de leur entreprise

even003_0011

₁₁ Une agression physique ou psychique sur votre personne (y compris négligence ou abus)

even003_0012

₁₂ Un changement de pays ou un changement de région linguistique

even003_0013

₁₃ D'autres perturbations: *préciser* _____

even003_0013_t#

even003_0014_none

₁₄ **Rien** de ce qui précède

11. Êtes-vous né(e) en Suisse?

soci009

₁ oui

₂ non Dans quel pays êtes-vous né(e)? _____

soci009_0000_t1

→

soci009_0000_aaaa

En quelle année êtes-vous arrivé(e) en Suisse? En 19_____

12. Quelle est actuellement votre nationalité?

soci010

- ₁ suisse
- ₂ autre nationalité: *laquelle?* _____ soci010_0000_02_t#
- ₃ double nationalité, suisse et autre: *laquelle?* _____ soci010_0000_03_t#

13. Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez achevé?

soci011

- ₁ scolarité obligatoire
- ₂ apprentissage
- ₃ baccalauréat, maturité
- ₄ maîtrise fédérale, diplôme professionnel (technicum, etc.)
- ₅ université, hautes écoles

2^{ème} partie: Votre vie à l'âge adulte

- 14.** Pendant combien d'années avez-vous eu une activité professionnelle indépendante ou salariée (sans compter les années d'apprentissage)?

soci012_0000_n

_____ (inscrire le nombre;
si vous n'avez jamais eu d'activité lucrative, noter zéro et passer à la question 20)

- 15.** Comment avez-vous travaillé la plus grande partie de ces années?

soci013

- ₁ à temps complet
₂ à temps partiel

- 16.** Quelle est la catégorie professionnelle qui correspond le mieux à l'activité que vous avez eue...

(cocher les deux colonnes)

a) durant le plus
grand nombre
d'années

b) le plus
récemment

	soci014_a		soci014_b	
Manœuvre, ouvrier	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
Ouvrier qualifié, contremaître	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
Agriculteur	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3
Employé sans qualification (ex. aide de bureau)	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4
Employé qualifié (ex. secrétaire, comptable)	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5
Cadre moyen (ex. technicien, enseignant)	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6
Indépendant du petit commerce, artisan	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	7
Cadre supérieur (ex. économiste, juriste dans une entreprise)	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	8
Profession libérale (ex. médecin, juriste)	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	9
Directeur, chef d'entreprise ou de service public	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	10

- 17.** Travaillez-vous encore?

soci015

- ₁ oui → si oui, passer à la question 20 ₂ non

- 18.** A quel âge avez-vous cessé toute activité professionnelle?

soci016_0000_n

A l'âge de ____ ans

- 19.** Dans quelles circonstances avez-vous quitté votre dernier travail?

soci017

- ₁ à l'âge légal de la retraite
₂ plus tôt, pour des raisons de santé
₃ plus tôt, pour des raisons familiales (ex. mariage, naissance des enfants, retraite du conjoint, naissance de petits-enfants)
₄ plus tôt, pour d'autres raisons indépendantes de ma volonté (ex. chômage, mise à la retraite anticipée)

- 5 plus tôt, parce que je l'avais décidé ainsi
- 6 plus tard que l'âge légal de la retraite
- 7 autre: *préciser* _____
soci017_0000_t#

20. Dans votre vie d'adulte, avez-vous vécu certains des événements suivants:
(cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles)

- even004_0001 1 Un divorce ou une séparation
- even004_0002 2 La séparation pendant plus de 6 mois de votre(vos) enfant(s) mineur(s)
- even004_0003 3 La maladie ou l'accident grave de l'un de vos enfants (sans décès)
- even004_0004 4 Le décès de l'un de vos enfants
- even004_0005 5 La maladie ou l'accident grave de votre conjoint (sans décès)
- even004_0006 6 Le décès de votre conjoint
- even004_0007 7 La maladie ou l'accident grave d'une autre personne avec laquelle vous viviez (sans décès)
- even004_0008 8 Le décès d'une autre personne avec laquelle vous viviez
- even004_0009 9 Une agression physique
- even004_0010 10 Une période de chômage ou l'échec de votre entreprise
- even004_0011 11 *Pour les femmes: une grossesse "accidentelle"*
- even004_0012 12 D'autres perturbations: *préciser* _____
even004_0012_t#
- even004_0013_none 13 **Rien** de ce qui précède

21. Vous êtes-vous marié(e)?

- soci018 1 oui: *préciser l'année* _____ *(si plusieurs mariages, noter l'année du premier)*
soci018_0000_aaaa
- 2 non

22. Avez-vous eu des enfants?

- soci019 1 oui: *préciser combien d'enfants* _____ *soci019_0000_n*
et l'année de naissance de votre 1^{er} enfant _____ *soci019_0000_aaaa*
- 2 non

23. Quel est votre état civil actuel?

- soci020 1 célibataire
- 2 marié(e)
- 3 séparé(e) ou divorcé(e)
- 4 veuf ou veuve

24. Avec combien de personnes vivez-vous actuellement?

- soci002 1 je vis seul(e)
- 2 je vis avec _____ personnes *(inscrire le nombre puis passer à la question 26)*
soci002_0000_n

25. Depuis combien d'années vivez-vous seul(e)?

- soci021_0000_n _____ *(inscrire le nombre puis passer à la question 27; si depuis moins d'un an, noter zéro)*

26. Comment se compose votre ménage?

(cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles)

- soci026_0001 ₁ conjoint (marié ou non): *préciser son année de naissance* 19____ soci026_0001_aaaa
- soci026_0002 ₂ personnes de la génération précédente (ex. parents, beaux-parents...)
- soci026_0003 ₃ personnes de la même génération que vous (ex. frères, sœurs...)
- soci026_0004 ₄ personnes adultes de la génération suivante (ex. enfants majeurs...)
- soci026_0005 ₅ enfants mineurs, petits-enfants

3^{ème} partie: Votre santé actuelle

27. Comment allez-vous en ce moment? Jugez-vous votre santé...

sper001

- ₁ très bonne
- ₂ bonne
- ₃ moyenne
- ₄ mauvaise
- ₅ très mauvaise

28. Si vous comparez votre santé actuelle à celle des personnes de votre âge, trouvez-vous que vous êtes...

sper009

- ₁ nettement en meilleure santé
- ₂ plutôt en meilleure santé
- ₃ dans la moyenne
- ₄ plutôt en moins bonne santé
- ₅ nettement en moins bonne santé

29. Avez-vous peur de tomber malade, ou que votre état de santé s'aggrave?

psyc001

- ₁ très peur
- ₂ assez peur
- ₃ un peu peur
- ₄ à peine peur
- ₅ pas du tout peur

30. Par rapport aux affirmations suivantes, êtes-vous plutôt d'accord ou pas d'accord? (*répondre à chaque ligne*)

psyc008_a

a) En vieillissant, les choses vont de plus en plus mal ₁ d'accord ₂ pas d'accord

psyc008_b

b) J'ai autant d'énergie que l'an dernier ₁ d'accord ₂ pas d'accord

psyc008_c

c) Quand on vieillit, on devient moins utile ₁ d'accord ₂ pas d'accord

psyc008_d

d) Je suis plus heureux(se) maintenant que lorsque j'étais plus jeune ₁ d'accord ₂ pas d'accord

31. Pensez-vous qu'en vieillissant, sur le plan de la santé, les choses vont...

psyc002

- ₁ mieux que vous ne l'aviez imaginé
- ₂ moins bien que vous ne l'aviez imaginé
- ₃ comme vous l'aviez imaginé

anth007_0000_n 32. Quel est votre poids actuel? _____ kg

anth008_0000_n **33.** Quel était votre poids il y a 5 ans? _____ kg

anth009_0000_n **34.** Quelle est votre taille actuelle? _____ centimètres

35. Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez... *(plusieurs réponses possibles)*

- sant015_0001 ₁ la tension artérielle trop élevée (hypertension)
- sant015_0002 ₂ un taux de cholestérol trop élevé (hypercholestérolémie)
- sant015_0003 ₃ un excès de poids
- sant015_0004 ₄ une maladie coronarienne, une angine de poitrine, un infarctus du myocarde
- sant015_0018 ₅ une insuffisance cardiaque, une maladie des valves ou du muscle cardiaque
- sant015_0006 ₆ une attaque cérébrale (ictus, accident vasculaire cérébral)
- sant015_0007 ₇ du diabète
- sant015_0008 ₈ une maladie pulmonaire chronique (bronchite chronique, emphysème, etc.)
- sant015_0009 ₉ de l'ostéoporose
- sant015_0010 ₁₀ une arthrose ou une arthrite
- sant015_0011 ₁₁ une fracture de la hanche
- sant015_0012 ₁₂ un cancer, une tumeur maligne, un lymphome: *préciser* _____
- sant015_0013 ₁₃ un ulcère de l'estomac, du duodénum, un ulcère peptique sant015_0012_t#
- sant015_0014 ₁₄ une dépression
- sant015_0015 ₁₅ une maladie de Parkinson
- sant015_0016 ₁₆ une autre maladie chronique: *préciser* _____
- sant015_0017_none ₁₇ **aucune** de ces maladies sant015_0016_t#

36. Avez-vous déjà subi certaines des opérations suivantes? *(plusieurs réponses possibles)*

- traï004_0001 ₁ pontage coronarien
- traï004_0002 ₂ pose de pace-maker
- traï004_0003 ₃ cathétérisme cardiaque avec pose de stent ou dilatation coronarienne
- traï004_0004 ₄ pose d'une prothèse de la hanche
- traï004_0005 ₅ pose d'une prothèse du genou
- traï004_0006 ₆ opération de la colonne vertébrale (y compris hernie discale)
- traï004_0007 ₇ opération de la cataracte
- traï004_0008 ₈ *pour les femmes*: hystérectomie (enlever la matrice ou l'utérus)
- traï004_0009 ₉ *pour les hommes*: opération de la prostate
- traï004_0010_none ₁₀ **aucune** de ces opérations

37. Êtes-vous dérangé(e), depuis au moins 6 mois, par... *(plusieurs réponses possibles)*

- sper002_0001 ₁ des douleurs aux articulations des jambes, épaules, bras ou mains
- sper002_0002 ₂ des douleurs au dos

- sper002_0003 ₃ des douleurs à la poitrine lorsque vous faites des efforts
- sper002_0004 ₄ un essoufflement, une difficulté à respirer
- sper002_0005 ₅ une toux persistante
- sper002_0006 ₆ des jambes enflées
- sper002_0007 ₇ des trous de mémoire qui affectent votre vie de tous les jours
- sper002_0008 ₈ des difficultés à vous concentrer sur ce que vous faites
- sper002_0009 ₉ des difficultés à prendre des décisions dans votre vie de tous les jours
- sper002_0010 ₁₀ des vertiges ou des étourdissements
- sper002_0011 ₁₁ des problèmes de peau (ex. eczéma chronique, psoriasis)
- sper002_0012 ₁₂ des problèmes d'estomac ou intestinaux, y compris diarrhées, constipation
- sper002_0013 ₁₃ des problèmes de perte involontaire d'urine
- sper002_0014 ₁₄ d'autres problèmes: *préciser* _____ sper002_0015_#
- sper002_0015_none ₁₅ je ne suis dérangé par **aucun** problème depuis au moins 6 mois

38. Prenez-vous actuellement au moins une fois par semaine des médicaments...

(cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles)

ATTENTION: Ne pas indiquer les médicaments d'homéopathie ou de naturopathie)

- traï001_0001 ₁ pour baisser la tension artérielle (hypertension)
- traï001_0002 ₂ pour baisser le cholestérol
- traï001_0003 ₃ pour le coeur
- traï001_0004 ₄ pour l'asthme
- traï001_0004 ₅ pour le diabète, sous forme d'insuline
- traï001_0006 ₆ pour le diabète, sous forme de pilules (antidiabétiques oraux)
- traï001_0007 ₇ pour les douleurs ou l'inflammation dans les articulations, les rhumatismes
- traï001_0008 ₈ pour d'autres douleurs (maux de tête, du dos, etc.)
- traï001_0009 ₉ pour les problèmes de sommeil (somnifères)
- traï001_0010 ₁₀ pour l'anxiété ou la dépression (calmants, tranquillisants, antidépresseurs)
- traï001_0011 ₁₁ pour la ménopause ou l'ostéoporose, sous forme d'hormones (oestrogènes)
- traï001_0012 ₁₂ pour d'autres problèmes: *préciser* _____ traï001_0012_#
- traï001_0013_none ₁₃ il n'y a **aucun** médicament que je prenne au moins une fois par semaine

39. Pouvez-vous lire un livre ou un journal (avec vos lunettes ou lentilles si vous en portez)?

- fonc008 ₁ oui, sans difficulté
- ₂ oui, sans trop de difficulté
- ₃ oui, mais avec beaucoup de difficulté
- ₄ non

40. Pouvez-vous suivre une conversation à laquelle participent au moins deux autres personnes (avec votre appareil auditif si vous en portez un)?

- fonc009 ₁ oui, sans difficulté
- ₂ oui, sans trop de difficulté

- ₃ oui, mais avec beaucoup de difficulté
- ₄ non

41. Etes-vous tombé(e) durant les 12 derniers mois, en dehors d'activités sportives?

cepe001

- ₁ non
- ₂ oui, une fois
- ₃ oui, plusieurs fois

42. Avez-vous peur de tomber?

cepe002

- ₁ pas du tout → *passer à la question 44*
- ₂ un peu
- ₃ beaucoup

43. Cette peur vous a-t-elle amené(e) à restreindre certaines de vos activités?

cepe003

- ₁ oui
- ₂ non

44. Avez-vous involontairement perdu du poids durant les 12 derniers mois?

sant002

- ₁ oui
- ₂ non

45. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu un sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude, de manque d'énergie?

sper003

- ₁ pas du tout
- ₂ un peu
- ₃ beaucoup

46. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou des insomnies?

sper005

- ₁ pas du tout
- ₂ un peu
- ₃ beaucoup

47. Durant les quatre dernières semaines, vous êtes-vous souvent senti(e) triste, déprimé(e) ou découragé(e)?

psyc003

- ₁ oui
- ₂ non

48. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous souvent ressenti un manque d'intérêt ou de plaisir pour vos activités habituelles?

psyc004

- ₁ oui
- ₂ non

49. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu des difficultés à accomplir les activités suivantes: prendre une douche ou un bain, vous habiller, entrer/sortir du lit ou du fauteuil, utiliser les toilettes, manger?

fonc010

- ₁ non, je n'ai eu aucune difficulté
- ₂ j'ai eu des difficultés pour une ou plusieurs activités mais n'ai pas été aidé(e)
- ₃ j'ai reçu de l'aide pour une ou plusieurs activités

50. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu des difficultés pour faire vos achats ou pour accomplir vos tâches courantes à la maison?

fonc011

- ₁ non, je n'ai eu aucune difficulté
- ₂ j'ai eu des difficultés pour une ou plusieurs activités mais n'ai pas été aidé(e)
- ₃ j'ai reçu de l'aide pour une ou plusieurs activités

51. Quelle affirmation correspond-elle le mieux à votre activité quotidienne actuelle?

comp003

- ₁ je suis le plus souvent assis(e) ou couché(e) et je ne me déplace que peu
- ₂ je marche souvent mais j'évite de monter des escaliers, de porter des charges
- ₃ je marche souvent et je monte des escaliers, je porte des charges légères
- ₄ je fournis un effort physique important, je porte souvent de lourdes charges

52. A quelle fréquence sortez-vous de chez vous?

comp004

- ₁ 5 à 7 jours par semaine
- ₂ 3 à 4 jours par semaine
- ₃ 1 à 2 jours par semaine
- ₄ je ne sors pratiquement pas de chez moi → [passer à la question 55](#)

53. Les jours où vous sortez, combien de temps marchez-vous, en moyenne?

comp005_0000_m

_____ minutes par jour

54. A quelle fréquence pratiquez-vous une activité sportive durant 20 minutes au moins (ex. gymnastique, tennis, course à pied, football, vélo...)

comp006

- ₁ jamais, ou presque jamais
- ₂ moins d'une fois par mois
- ₃ moins d'une fois par semaine
- ₄ une fois par semaine
- ₅ deux fois par semaine
- ₆ trois fois par semaine ou plus

55. Combien de fois vous est-il arrivé de consommer de l'alcool dans les 12 derniers mois?

comp026

- ₁ jamais → [passer à la question 58](#)
- ₂ au maximum une fois par mois

- ₃ 2 à 4 fois par mois
- ₄ 2 à 3 fois par semaine
- ₅ quatre fois ou plus par semaine

56. Dans les 12 derniers mois, combien de verres standards avez-vous bus au cours d'une journée ordinaire où vous consommiez de l'alcool? (*1 verre standard c'est par exemple: 2,5dl de bière, ou 1dl de vin, ou encore 0,25 dl de spiritueux ou d'alcool fort*)

comp027

- ₁ 1 verre
- ₂ 2 verres
- ₃ 3 à 4 verres
- ₄ 5 à 6 verres
- ₅ 7 à 9 verres
- ₆ 10 verres ou plus

57. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous est-il arrivé de boire six verres standards ou plus, dans les 12 derniers mois?

comp028

- ₁ jamais
- ₂ moins d'une fois par mois
- ₃ une fois par mois
- ₄ une fois par semaine
- ₅ chaque jour, ou presque

58. Avez-vous eu des problèmes liés à une consommation excessive d'alcool, à un moment quelconque de votre vie?

comp029

- ₁ oui
- ₂ non

59. Fumez-vous, ou avez-vous fumé autrefois?

comp008

- ₁ je fume actuellement
- ₂ je ne fume plus, j'ai arrêté de fumer il y a ____ ans
- ₃ je n'ai jamais fumé → *passer à la question 62* comp008_0000_02_n

60. Depuis combien d'années fumez-vous?

(*Pour les ex-fumeurs: durant combien d'années avez-vous fumé?*)

comp030_0000_n

_____ années (*si moins d'une année, noter zéro*)

61. En moyenne, combien fumez-vous actuellement par jour

(*Pour les ex-fumeurs: combien fumiez-vous avant d'arrêter?*)

_____ cigarettes /j. _____ pipes /j. _____ cigares / j. _____ cigarillos / j.
comp008_0000_01_a_n comp008_0000_01_b_n comp008_0000_01_c_n comp008_0000_01_d_n

4^{ème} partie: Vos soins et votre assurance-maladie

62. Au total, combien de consultations ou visites de médecin avez-vous eues au cours des 12 derniers mois?

sdsa001_0000_n _____ consultations *(si vous n'avez pas consulté, noter zéro et passer à la question 64)*

63. Combien de ces consultations ou visites étaient-elles en urgence?

sdsa002_0000_n _____ consultations *(si vous n'avez pas consulté en urgence, noter zéro)*

64. Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) au cours des 12 derniers mois?

sdsa003_0000_n _____ hospitalisations *(si vous n'avez pas été hospitalisé(e), noter zéro)*

65. Avez-vous reçu des soins ou des aides à domicile dispensés par des professionnels, pour des raisons de santé, au cours des 12 derniers mois?

sdsa005

- ₁ oui, régulièrement
₂ oui, temporairement
₃ non

66. Dans l'assurance-maladie obligatoire, quelle est votre franchise en 2004?

econ013_0000_n _____ francs ₉ je ne sais pas

67. Avez-vous une assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou semi-privée?

econ014

- ₁ oui
₂ non ₉ je ne sais pas

68. Recevez-vous actuellement des subventions du canton pour vos primes d'assurance-maladie?

econ002

- ₁ oui
₂ non ₉ je ne sais pas

69. Recevez-vous actuellement des prestations complémentaires (PC) de l'AVS?

econ003

- ₁ oui
₂ non ₉ je ne sais pas

5^{ème} partie: Informations sur la santé et la prévention des maladies

70. Comment vous renseignez-vous, en cas de besoin, sur la santé et sur les possibilités de soins? (*cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles*)

- isan001_0001 ₁ auprès de mes proches (ex. famille, amis)
- isan001_0002 ₂ auprès de mon médecin
- isan001_0003 ₃ auprès du Centre Médico-Social (CMS) du quartier
- isan001_0004 ₄ par les journaux, les magazines
- isan001_0005 ₅ par la radio, la télévision
- isan001_0006 ₆ sur Internet
- isan001_0007 ₇ par d'autres sources: *préciser* _____
isan001_0007_t#

71. Êtes-vous suffisamment informé(e) sur les thèmes de prévention suivants: (*répondre à chaque ligne*)

- isan002_a La vaccination contre la grippe ₁ oui ₂ non
- isan002_b La vaccination contre la pneumonie ₁ oui ₂ non
- isan002_c D'autres vaccinations concernant les personnes de votre âge ₁ oui ₂ non
- isan002_d Les possibilités d'aide et d'appui pour arrêter de fumer ₁ oui ₂ non
- isan002_e L'alimentation ₁ oui ₂ non
- isan002_f Le poids recommandé à votre âge ₁ oui ₂ non
- isan002_g L'exercice physique recommandé à votre âge ₁ oui ₂ non
- isan002_h Le dépistage du diabète ₁ oui ₂ non
- isan002_i Les contrôles de la vue et de l'audition recommandés à votre âge ₁ oui ₂ non
- isan002_j Le dépistage du cancer du côlon (intestin), son utilité ₁ oui ₂ non
- isan002_k *Pour les hommes:* le dépistage du cancer de la prostate, son utilité ₁ oui ₂ non
- isan002_l *Pour les femmes:* la mammographie ₁ oui ₂ non
- isan002_m *Pour les femmes:* le contrôle du col de l'utérus ₁ oui ₂ non
- isan002_o *Pour les femmes:* les hormones après la ménopause ₁ oui ₂ non
- isan002_p *Pour les femmes:* la prévention de l'ostéoporose sans les hormones ₁ oui ₂ non

72. Sauriez-vous où vous adresser si vous aviez besoin de... (*répondre à chaque ligne*)

- isan003_a Soins à domicile (y compris pour se laver, etc.) ₁ oui ₂ non
- isan003_b Aides à domicile (pour les repas, le ménage, etc.) ₁ oui ₂ non
- isan003_c Consultations de la douleur ₁ oui ₂ non
- isan003_d Entraînement de la marche, de l'équilibre, de la force, de l'endurance ₁ oui ₂ non
- isan003_e Bilan psychologique ou psychiatrique (mémoire, etc.) ₁ oui ₂ non
- isan003_f Entraînement de la mémoire ₁ oui ₂ non
- isan003_g Soutien psychologique pour les proches de malades ₁ oui ₂ non

NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Veillez retourner dans l'enveloppe jointe
vosre questionnaire et vosre feuille d'adresses.