

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

Questionnaire de suivi 2024

VOTRE SANTÉ

1. Comment allez-vous en ce moment, comment jugez-vous votre santé ?

sper001

- ☐₁ Très bonne
☐₂ Bonne
☐₃ Moyenne
☐₄ Mauvaise
☐₅ Très mauvaise

2. Actuellement, 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

3. 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

4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en traitement, ou avez-vous souffert des problèmes de santé suivants, diagnostiqués par un médecin ?

Cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles

sant001_0001

- ☐₁ La tension artérielle trop élevée (hypertension)

sant001_0002

- ☐₂ Un taux de cholestérol trop élevé (hypercholestérolémie)

sant001_0003

- ☐₃ Une maladie coronarienne, une angine de poitrine, un infarctus du myocarde

sant001_0004

- ☐₄ Une insuffisance cardiaque

sant001_0005

- ☐₅ Une maladie des valves ou du muscle cardiaque

sant001_0006

- ☐₆ Une attaque cérébrale (ictus, accident vasculaire cérébral)

sant001_0007

- ☐₇ Du diabète

sant001_0008

- ☐₈ Une maladie pulmonaire chronique (bronchite chronique, emphysème, etc.)

sant001_0009

- ☐₉ De l'asthme

sant001_0010

- ☐₁₀ De l'ostéoporose

sant001_0011

- ☐₁₁ Des fractures osseuses : *préciser où* ____ sant001_0011_t1 _____

sant001_0012

- ☐₁₂ Une arthrose ou une arthrite

sant001_0013

- ☐₁₃ Un cancer, une tumeur maligne, un lymphome : *préciser* ____ sant001_0013_t1 _____

sant001_0014

- ☐₁₄ Un ulcère de l'estomac, du duodénum, un ulcère peptique

sant001_0015

- ☐₁₅ Une dépression

sant001_0016

- ☐₁₆ La maladie de Parkinson

sant001_0017

- ☐₁₇ La maladie d'Alzheimer

sant001_0018

- ☐₁₈ Une infection par le VIH

sant001_0019

- ☐₁₉ Une autre maladie chronique : *préciser* ____ sant001_0019_t1 _____

sant001_0020_none

- ☐₂₀ Aucune de ces maladies

5. Êtes-vous dérangé-e, depuis au moins 6 mois, par...

Cocher tout ce qui vous concerne, 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 (par 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 des problèmes perturbant ou limitant les activités sexuelles (par ex. douleurs, diminution du désir, troubles de l'érection, etc.)
- sper002_0015 ☐₁₅ d'autres problèmes : *préciser* ___ sper002_0015_t1 ___
- sper002_0016_none ☐₁₆ je ne suis dérangé-e par **aucun** problème depuis au moins 6 mois

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

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

		a) médicaments traditionnels	b) médicaments d'homéopathie ou de naturopathie	
tra001_0001	a) pour baisser la tension artérielle (hypertension)	☐ ₁	☐ ₁	tra001_b001
tra001_0002	b) pour baisser le cholestérol	☐ ₂	☐ ₂	tra001_b002
tra001_0003	c) pour le cœur	☐ ₃	☐ ₃	tra001_b003
tra001_0015	d) pour l'asthme ou la bronchite chronique	☐ ₄	☐ ₄	tra001_b015
tra001_0014	e) pour le diabète	☐ ₅	☐ ₅	tra001_b014
tra001_0007	f) pour les douleurs ou l'inflammation dans les articulations, les rhumatismes	☐ ₆	☐ ₆	tra001_b007
tra001_0008	g) pour d'autres douleurs (maux de tête, du dos, etc.)	☐ ₇	☐ ₇	tra001_b008
tra001_0009	h) pour les problèmes de sommeil (somnifères)	☐ ₈	☐ ₈	tra001_b009
tra001_0010	i) pour l'anxiété ou la dépression (calmants, tranquillisants, antidépresseurs)	☐ ₉	☐ ₉	tra001_b010
tra001_0011	j) pour la ménopause ou l'ostéoporose, sous forme d'hormones (œstrogènes)	☐ ₁₀	☐ ₁₀	tra001_b011
tra001_0012	k) pour d'autres problèmes : <i>préciser</i> ___ tra001_0012_t1 ___	☐ ₁₁	☐ ₁₁	tra001_b012
tra001_0013 _none	l) il n'y a aucun médicament que je prenne au moins une fois par semaine	☐ ₁₂	☐ ₁₂	tra001_b013 _none

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

- sant002 ☐₁ Oui : *préciser combien* ___ sant002_0000_n ___ kilos perdus ☐₂ Non

8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des problèmes avec votre odorat, comme ne pas être capable de percevoir des odeurs ou ne pas sentir des choses telles qu'elles sont supposées sentir ?

- fonc012 ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas

- fonc013 9. Comment jugez-vous votre odorat maintenant par rapport à lorsque vous aviez 25 ans ?
☐₁ Meilleur ☐₂ Moins bon ☐₃ Pas de changement ☐₉ Je ne sais pas
- fonc014 10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des problèmes avec votre perception du goût sucré, acide, salé ou amer des aliments et des boissons ?
☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas
11. Comment jugez-vous votre perception des goûts suivants maintenant par rapport à lorsque vous aviez 25 ans ?
Répondre à chaque ligne
- | | Meilleure | Moins bonne | Pas de changement | Je ne sais pas |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| fonc015_a a) Le salé dans les aliments comme les chips ou les bretzels | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₉ |
| fonc015_b b) L'acidité dans les aliments comme le citron ou le vinaigre | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₉ |
| fonc015_c c) Le sucré dans les aliments comme les pêches ou la crème glacée | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₉ |
| fonc015_d d) L'amertume dans les boissons comme le café noir non sucré | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₉ |
- fonc016 12. Votre perception des saveurs telles que le chocolat, la vanille ou la fraise est-elle aussi bonne maintenant que lorsque vous aviez 25 ans ?
☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas
- comp008 13. Vous arrive-t-il de fumer ?
☐₁ Je fume actuellement → *préciser ci-dessous la quantité*
 comp008_0000_01_a_n__ cigarettes/jour comp008_0000_01_b_n__ pipes/jour
 comp008_0000_01_c_n__ cigares/jour comp008_0000_01_d_n__ cigarillos/jour
☐₂ Je ne fume plus, j'ai arrêté de fumer il y a comp008_0000_02_n__ ans
☐₃ Je n'ai jamais fumé

ÉNERGIE ET BIEN-ÊTRE ACTUELS

- sper003 14. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu un sentiment de faiblesse généralisée, de lassitude, de manque d'énergie ?
☐₁ Pas du tout → *passer à la question 16*
☐₂ Un peu
☐₃ Beaucoup
- sper004 15. Pensez-vous qu'il s'agissait surtout d'une fatigue...
☐₁ physique ☐₂ psychique (manque d'entrain, etc.) ☐₃ à la fois physique et psychique
- sper005 16. Durant les quatre dernières semaines, avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou des insomnies ?
☐₁ Pas du tout
☐₂ Un peu
☐₃ Beaucoup
- psyc003 17. Durant les quatre dernières semaines, vous êtes-vous souvent senti·e triste, déprimé·e ou découragé·e ?
☐₁ Oui ☐₂ Non

18. 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
19. Durant les quatre dernières semaines, vous êtes-vous souvent senti-e préoccupé-e et anxieux-se ?
psyc005 ☐₁ Oui ☐₂ Non
20. Durant les quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti-e calme, équilibré-e, serein-e ?
psyc006
- | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Toujours | Très souvent | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ | ☐ ₆ |
21. Durant les quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment d'isolement ?
soci001
- | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Toujours | Très souvent | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ | ☐ ₆ |
22. Durant les quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti-e plein-e de force, d'énergie et d'optimisme ?
psyc007
- | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Toujours | Très souvent | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
| ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ | ☐ ₆ |

REVENONS SUR VOTRE SOMMEIL

23. Au cours du dernier mois, en général...
(Répondre à chaque ligne, indiquer les heures au format 24H)
- sant032_a000_h a) À quelle heure vous êtes-vous couché-e le soir ? À _____ heures _____ minutes
sant032_a000_m
sant032_b000_m b) Combien de temps avez-vous mis à vous endormir ? _____ minutes
sant032_c000_h c) À quelle heure vous êtes-vous levé-e le matin ? À _____ heures _____ minutes
sant032_c000_m
sant032_d000_h d) Combien d'heures avez-vous réellement dormi la nuit ? _____ heures _____ minutes
sant032_d000_m
24. Au cours du dernier mois, en général, quelle a été la qualité de votre sommeil ?
sant016 ☐₁ Très bonne ☐₂ Assez bonne ☐₃ Assez mauvaise ☐₄ Très mauvaise
25. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous ...
Répondre à chaque ligne
- | | Jamais | Moins de
1 fois par
semaine | 1 à 2
fois par
semaine | 3 fois ou
plus par
semaine |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| sant017_a a) pris des somnifères ? | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ |
| sant017_b b) fait des siestes dans la journée ? | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ |
| sant017_c c) eu de la peine à rester réveillé-e lors d'une activité qui exigeait votre participation ? (par ex. en conduisant, mangeant, recevant des amis, en visite, etc.) | ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ |

MÉMOIRE ET CONCENTRATION

26. Voici une liste de phrases décrivant des difficultés que chacun·e peut rencontrer dans la vie quotidienne. À quelle fréquence rencontrez-vous ces difficultés ?

Répondre à chaque ligne

		Jamais	Rare- ment	Parfois	Souvent	Très souvent
sper007_a	a) J'ai des difficultés à me souvenir de conversations quelques jours après	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_b	b) J'ai des difficultés à apprendre à utiliser un nouveau gadget ou un nouvel appareil dans la maison	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_c	c) Quand je suis interrompu·e dans une lecture, j'ai du mal à retrouver où j'en étais	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_d	d) J'ai des difficultés à me rappeler le nom de gens que je connais	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_e	e) J'ai des difficultés à me concentrer sur mon travail ou une occupation	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_f	f) J'ai des difficultés à raconter une émission que je viens de voir à la télévision	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_g	g) J'ai besoin de me faire rappeler plusieurs fois les choses que je dois faire	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_h	h) J'ai du mal à calculer si on m'a rendu correctement la monnaie	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
sper007_i	i) Je dois réfléchir plus longuement qu'autrefois pour être sûr·e de bien faire les choses	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

27. Dans quelle mesure chacune des affirmations suivantes vous correspond-elle ?

Répondre à chaque ligne

		Pas du tout	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Tout à fait
psyc014_a	a) J'aime gérer une situation qui demande beaucoup de réflexion	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
psyc014_b	b) J'apprécie beaucoup les tâches qui consistent à trouver de nouvelles solutions à des problèmes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
psyc014_c	c) Réfléchir d'une manière abstraite me plaît	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
psyc014_d	d) Je préfère une activité qui demande peu de réflexion plutôt qu'une activité qui met à l'épreuve mes capacités de réflexion	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
psyc014_e	e) J'essaie d'anticiper et d'éviter les situations qui demandent une réflexion en profondeur	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
psyc014_f	f) Je ne réfléchis jamais davantage que ce qui est nécessaire	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MOBILITÉ

28. Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous modifié vos activités physiques ?

comp002

- ☐₁ Oui, je fais plus de mouvement ou d'exercice physique que l'an dernier
☐₂ Oui, je fais moins de mouvement ou d'exercice physique que l'an dernier
☐₃ Non, rien n'a changé

29. 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

30. À 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

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

comp005_0000_m

_____ minutes par jour

32. À quelle fréquence pratiquez-vous une activité sportive durant 20 minutes au moins ? *(par ex. gymnastique, tennis, course à pied, football, vélo, etc.)*

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

33. Combien de temps consacrez-vous, en moyenne, à cette activité sportive ?

comp007_0000_m

_____ minutes par semaine

34. Avez-vous, pour des raisons de santé, des difficultés à...

Répondre à chaque ligne

		Aucune difficulté	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés ou impossible
fonc001_a	a) marcher 100 mètres	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_b	b) rester assis·e environ deux heures	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_c	c) vous lever d'une chaise après être resté·e longtemps assis·e	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_d	d) monter <u>plusieurs</u> étages par les escaliers sans vous arrêter	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_e	e) monter <u>un</u> étage par les escaliers sans vous arrêter	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_f	f) vous pencher, vous agenouiller ou vous accroupir	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_g	g) attraper un objet les bras tendus plus haut que les épaules	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_h	h) tirer ou pousser de gros objets, comme un fauteuil	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_i	i) soulever ou porter plus de 5 kilos, par ex. un lourd sac de commissions	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc001_j	j) attraper un petit objet du bout des doigts	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

35. Êtes-vous tombé-e durant les 12 derniers mois, en dehors d'activités sportives ?

cepe001

☐₁ Non

☐₂ Oui, une fois

☐₃ Oui, plusieurs fois

36. Avez-vous peur de tomber ?

cepe002

☐₁ Pas du tout → [passer à la question 38](#)

☐₂ Un peu

☐₃ Beaucoup

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

cepe003

☐₁ Oui ☐₂ Non

38. Nous aimerions encore vous demander si vous ressentez de **l'inquiétude face à la possibilité de tomber dans certaines circonstances**. A chaque ligne, répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement l'activité mentionnée. Si vous ne faites pas l'une de ces activités, répondez **d'abord** à la question en imaginant votre degré d'inquiétude **SI** vous réalisiez vraiment cette activité et **ensuite**, ajouter une deuxième croix, dans la colonne "*Je ne le fais pas*".

[Répondre à chaque ligne](#)

		Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Très inquiet	<i>Je ne le fais pas</i>
cepe004_a cepe004_a_p	a) Faire votre ménage (<i>par ex. balayer, passer l'aspirateur, faire la poussière</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_b cepe004_b_p	b) Vous habiller et vous déshabiller	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_c cepe004_c_p	c) Préparer des repas simples	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_d cepe004_d_p	d) Prendre une douche ou un bain	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_e cepe004_e_p	e) Aller faire des courses	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_f cepe004_f_p	f) Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_g cepe004_g_p	g) Monter ou descendre des escaliers	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_h cepe004_h_p	h) Vous promener dehors dans le quartier	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_i cepe004_i_p	i) Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_j cepe004_j_p	j) Aller répondre au téléphone avant qu'il ne s'arrête de sonner	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_k cepe004_k_p	k) Marcher sur une surface glissante (<i>par ex. mouillée ou verglacée</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_l cepe004_l_p	l) Rendre visite à un-e ami-e ou une connaissance	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_m cepe004_m_p	m) Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_n cepe004_n_p	n) Marcher sur un terrain inégal (<i>par ex. sol caillouteux, trottoir non entretenu</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_o cepe004_o_p	o) Descendre ou monter une pente	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐
cepe004_p cepe004_p_p	p) Sortir (<i>par ex. pour aller à un service religieux, à une réunion de famille ou à une assemblée associative</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐

39. Voici une liste de lieux où on a parfois besoin de se rendre. Veuillez indiquer à quel point il est facile pour vous de vous rendre à ces endroits en utilisant vos moyens de transport habituels.

Répondre à chaque ligne

		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Je n'ai pas à m'y rendre
envi001_a	a) À la banque ou au distributeur de billets	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_b	b) À la poste	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_c	c) Au magasin du coin	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_d	d) Au supermarché le plus proche	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_e	e) Au centre commercial le plus proche	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_f	f) Chez votre médecin traitant	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_g	g) Chez le physiothérapeute ou l'ostéopathe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_h	h) Chez le dentiste	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_i	i) Chez l'opticien ou l'oculiste	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_j	j) À l'hôpital le plus proche	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
envi001_k	k) À la pharmacie la plus proche	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

VOS COMPÉTENCES EN SANTÉ (LITTÉRATIE EN SANTÉ)

40. Dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour vous de....

Veuillez cocher la case qui correspond le mieux à votre situation. Répondre à chaque ligne

		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile
isan004_a	a) ... savoir quand il serait utile d'avoir l'avis d'un autre médecin ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
isan004_b	b) ... utiliser les informations que le médecin vous donne pour prendre des décisions concernant votre maladie ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
isan004_c	c) ... trouver des informations sur comment faire en cas de problèmes psychologiques ? (<i>par ex. stress, dépression ou anxiété</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
isan004_d	d) ... évaluer la fiabilité des informations disponibles dans les médias sur ce qui est dangereux pour la santé ? (<i>par ex. journaux, télévision ou internet</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
isan004_e	e) ... vous renseigner sur les activités bénéfiques pour votre santé et votre bien être ? (<i>par ex. relaxation, exercice physique, yoga</i>)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
isan004_f	f) ... comprendre les informations disponibles dans les médias pour être en meilleure santé ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

41. Avez-vous des difficultés, ou recevez-vous en général de l'aide, pour les activités suivantes à cause de problèmes physiques, psychiques, émotionnels ou de mémoire ?

Répondre à chaque ligne

		Aucune difficulté	Difficultés, mais pas d'aide	Je reçois de l'aide
fonc002_a	a) Vous habiller, y compris mettre chaussettes et chaussures	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_b	b) Marcher à travers une pièce	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_c	c) Prendre un bain ou une douche	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_d	d) Manger, y compris couper les aliments	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_e	e) Vous coucher et vous lever d'un lit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_f	f) Utiliser les toilettes, y compris vous asseoir, vous relever	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_g	g) Faire de petits travaux ménagers	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_h	h) Faire de gros travaux ménagers	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_i	i) Préparer un repas	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_j	j) Faire les courses	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_k	k) Téléphoner	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_l	l) Préparer et prendre des médicaments	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_m	m) Vous occuper des affaires d'argent, comme payer les factures, garder trace des dépenses	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
fonc002_n	n) Utiliser une carte géographique pour se rendre dans un lieu inconnu	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

42. Utilisez-vous internet pour échanger des courriels, rechercher des informations, faire des achats ou pour toutes autres raisons ?

- lois020
- ☐₁ Oui, au moins 1 fois par jour
- ☐₂ Oui, au moins 1 fois par semaine (mais pas tous les jours)
- ☐₃ Oui, au moins 1 fois par mois (mais pas chaque semaine)
- ☐₄ Oui, moins de 1 fois par mois
- ☐₅ Non

ENTOURAGE ET ACTIVITÉS SOCIALES

43. Avec combien de personnes vivez-vous actuellement ?

- soci002 ☐₁ Je vis seul·e → *passer à la question 44*
- soci002_0000_n ☐₂ Je vis avec _____ autre(s) personne(s)
- Inscrire d'abord sur la ligne le nombre de personnes vivant avec vous, puis préciser ci-dessous de qui il s'agit (plusieurs réponses possibles) :*
- soci002_0001 Il s'agit : ☐₁ du conjoint ou de la conjointe (marié·e ou non)
- soci002_0002 ☐₂ d'autre(s) personne(s)

44. Actuellement, à quelle fréquence apportez-vous de l'aide dans les activités suivantes ?

Répondre à chaque ligne

		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins de 1 fois par mois	Jamais
soci031_a	a) Prodiguer des soins à une personne malade ou handicapée	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci031_b	b) S'occuper de vos petits-enfants ou d'enfants du voisinage	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci031_c	c) Faire du bénévolat auprès d'enfants ou de jeunes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci031_d	d) Faire d'autres activités bénévoles ou caritatives	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

45. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous engagé-e dans les activités bénévoles suivantes pour des personnes ne vivant pas sous le même toit que vous, quel que soit leur âge ?

Répondre à chaque ligne

		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins de 1 fois par mois	Jamais
soci032_a	a) Assister quelqu'un pour l'utilisation d'appareils (par ex. téléphone, ordinateur, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_b	b) Faire des achats pour quelqu'un	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_c	c) Assister quelqu'un dans ses démarches administratives (par ex. remplir des formulaires, régler ses factures, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_d	d) Assister quelqu'un dans des travaux ménagers (par ex. lessive, préparation des repas, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_e	e) Assister quelqu'un dans des travaux en-dehors du ménage (par ex. jardinage, entretien de la voiture, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_f	f) Veiller sur le domicile ou les animaux de quelqu'un en son absence	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_g	g) Représenter quelqu'un (par ex. tutelle, curatelle, représentation thérapeutique, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
soci032_h	h) Conduire ou accompagner quelqu'un	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

VOS SOINS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

46. 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 48)

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

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

48. 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 et passer à la question 50*)
49. Où avez-vous été hospitalisé-e ?
 sdsa004_0001 ☐₁ Au CHUV ☐₂ Dans d'autres hôpitaux : *préciser où* sdsa004_0002_t1 _____
 sdsa004_0002
50. Avez-vous subi des opérations chirurgicales au cours des 12 derniers mois ?
 trai002 ☐₁ Oui : *préciser* trai002_0000_t1 _____ ☐₂ Non
51. Avez-vous reçu des soins ou des aides à domicile, pour des raisons de santé, au cours des **12 derniers mois** ?
 sdsa022_a **a) Dispensés par des professionnels** **b) Dispensés par vos proches**
 sdsa022_b ☐₁ Oui, régulièrement ☐₁ Oui, régulièrement
☐₂ Oui, temporairement ☐₂ Oui, temporairement
☐₃ Non ☐₃ Non
52. Avez-vous passé une ou plusieurs nuits dans un home médicalisé (type EMS) au cours des **12 derniers mois** ?
 sdsa006 ☐₁ Oui ☐₂ Non
53. Avez-vous fréquenté un centre de jour ou un CAT (centre d'accueil temporaire) au cours des **12 derniers mois** ?
 sdsa007 ☐₁ Oui ☐₂ Non
54. Vivez-vous actuellement dans un appartement adapté ?
Un logement adapté est un appartement privé offrant :
1) une architecture adaptée permettant l'accès aux personnes à mobilité réduite,
2) un système d'alarme avec un système de réponse aux appels, par exemple en cas de chute, et
3) des espaces communautaires, dans l'immeuble ou à proximité de celui-ci, qui permettent des échanges ou des animations diverses.
Des aides (ménage, repas à domicile, etc.) et des soins peuvent y être fournis par un centre médico-social ou une autre organisation de soins à domicile.
 sdsa008 ☐₁ Oui ☐₂ Non
55. Vivez-vous actuellement dans une institution médico-sociale (EMS ou hôpital long séjour) ?
 sdsa021 ☐₁ Oui ☐₂ Non
56. Aviez-vous, au cours des **12 derniers mois**, une assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou semi-privée ?
 econ001 ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas
57. Recevez-vous actuellement des subventions du canton pour vos primes d'assurance-maladie ?
 econ002 ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas
58. Recevez-vous actuellement des prestations complémentaires (PC) de l'AVS ?
 econ003 ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉ Je ne sais pas
59. Compte tenu du revenu mensuel total de votre foyer, diriez-vous que vous arrivez à joindre les deux bouts...
 econ019 ☐₁ très difficilement ☐₂ assez difficilement ☐₃ assez facilement ☐₄ facilement

ÉVÉNEMENTS RÉCENTS

60. Voici une liste d'événements stressants. Veuillez indiquer par des croix si vous avez été confronté-e, au cours des 12 derniers mois, à ces événements.

Cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles

- | | | |
|-------------------|------------------------------|---|
| even001_0001 | ☐ _1 | Des difficultés financières majeures |
| even001_0002 | ☐ _2 | Des maladies nouvelles : <i>préciser</i> _____ |
| even001_0003 | ☐ _3 | Des maladies importantes que vous aviez déjà |
| even001_0004 | ☐ _4 | Une maladie majeure affectant un membre de votre famille qui vous est proche |
| even001_0005 | ☐ _5 | Un accident ou une blessure |
| even001_0006 | ☐ _6 | Une séparation de votre couple (marié ou non marié) |
| even001_0007 | ☐ _7 | D'autres difficultés dans votre couple |
| even001_0008 | ☐ _8 | Des problèmes ou conflits familiaux majeurs, en dehors de votre couple |
| even001_0009 | ☐ _9 | Des problèmes ou conflits majeurs avec des voisin-e-s ou des ami-e-s |
| even001_0010 | ☐ _10 | Le décès de votre conjoint-e ou partenaire |
| even001_0011 | ☐ _11 | Le décès de l'un de vos enfants |
| even001_0012 | ☐ _12 | Le décès de votre père ou de votre mère |
| even001_0013 | ☐ _13 | Le décès d'un frère ou d'une sœur |
| even001_0014 | ☐ _14 | Le décès d'un autre parent ou d'un-e ami-e proche |
| even001_0015 | ☐ _15 | Le décès d'un animal de compagnie |
| even001_0016 | ☐ _16 | Un déménagement forcé ou la perte de votre logement |
| even001_0017 | ☐ _17 | Un déménagement volontaire |
| even001_0018 | ☐ _18 | Une difficulté à obtenir des aides et soins professionnels adéquats |
| even001_0019 | ☐ _19 | Une agression ou un vol |
| even001_0020 | ☐ _20 | Vous avez dû commencer à prodiguer des soins ou à aider un parent ou un-e ami-e |
| even001_0021_none | ☐ _21 | Aucun des événements mentionnés ci-dessus |

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES

61. Avez-vous eu, ces trois derniers mois, une activité rémunérée ?

Si oui, veuillez préciser combien d'heures de travail par semaine, en moyenne

- | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|
| soci006
soci006_0000_n | ☐ _1 | Oui, en moyenne _____ heures par semaine | ☐ _2 | Non |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|

62. Avez-vous eu, ces trois derniers mois, une activité bénévole pour des personnes ne vivant pas sous le même toit que vous ? (par ex. aide à des personnes malades, garde de petits-enfants, travail non rémunéré pour une église ou une association, etc.)

Si oui, veuillez préciser combien d'heures par semaine, en moyenne

- | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|
| soci007
soci007_0000_n | ☐ _1 | Oui, en moyenne _____ heures par semaine | ☐ _2 | Non |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|

63. Avez-vous, ces trois derniers mois, apporté de l'aide non rémunérée à des personnes vivant avec vous ? (par ex. soins à une personne malade ou à un enfant vivant avec vous)

Si oui, veuillez préciser combien d'heures par semaine, en moyenne

- | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|
| soci008
soci008_0000_n | ☐ _1 | Oui, en moyenne _____ heures par semaine | ☐ _2 | Non |
|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----|

NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Veuillez prendre ce questionnaire complété avec vous lors de votre rendez-vous