

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

### Questionnaire de suivi 2016

#### VOTRE SANTÉ

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

sper001

- <sub>1</sub> très bonne
- <sub>2</sub> bonne
- <sub>3</sub> moyenne
- <sub>4</sub> mauvaise
- <sub>5</sub> très mauvaise

#### 2. Actuellement, avez-vous peur de tomber malade, ou que votre état de santé s'aggrave ?

psyc001

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

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

psyc002

- <sub>1</sub> mieux que vous ne l'aviez imaginé
- <sub>2</sub> moins bien que vous ne l'aviez imaginé
- <sub>3</sub> 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

- <sub>1</sub> la tension artérielle trop élevée (hypertension)

sant001\_0002

- <sub>2</sub> un taux de cholestérol trop élevé (hypercholestérolémie)

sant001\_0003

- <sub>3</sub> une maladie coronarienne, une angine de poitrine, un infarctus du myocarde

sant001\_0004

- <sub>4</sub> une insuffisance cardiaque

sant001\_0005

- <sub>5</sub> une maladie des valves ou du muscle cardiaque

sant001\_0006

- <sub>6</sub> une attaque cérébrale (ictus, accident vasculaire cérébral)

sant001\_0007

- <sub>7</sub> du diabète

sant001\_0008

- <sub>8</sub> une maladie pulmonaire chronique (bronchite chronique, emphysème, etc.)

sant001\_0009

- <sub>9</sub> de l'asthme

sant001\_0010

- <sub>10</sub> de l'ostéoporose sant001\_0011\_t#

sant001\_0011

- <sub>11</sub> des fractures osseuses: *préciser où* \_\_\_\_\_

sant001\_0012

- <sub>12</sub> une arthrose ou une arthrite sant001\_0013\_t#

sant001\_0013

- <sub>13</sub> un cancer, une tumeur maligne, un lymphome: *préciser* \_\_\_\_\_

sant001\_0014

- <sub>14</sub> un ulcère de l'estomac, du duodénum, un ulcère peptique

sant001\_0015

- <sub>15</sub> une dépression

sant001\_0016

- <sub>16</sub> la maladie de Parkinson

sant001\_0017

- <sub>17</sub> la maladie d'Alzheimer

sant001\_0018

- <sub>18</sub> une infection par le VIH sant001\_0019\_t#

sant001\_0019

- <sub>19</sub> une autre maladie chronique: *préciser* \_\_\_\_\_

sant001\_0020\_none

- <sub>20</sub> 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 <sub>1</sub> des douleurs aux articulations des jambes, épaules, bras ou mains
- sper002\_0002 <sub>2</sub> des douleurs au dos
- sper002\_0003 <sub>3</sub> des douleurs à la poitrine lorsque vous faites des efforts
- sper002\_0004 <sub>4</sub> un essoufflement, une difficulté à respirer
- sper002\_0005 <sub>5</sub> une toux persistante
- sper002\_0006 <sub>6</sub> des jambes enflées
- sper002\_0007 <sub>7</sub> des trous de mémoire qui affectent votre vie de tous les jours
- sper002\_0008 <sub>8</sub> des difficultés à vous concentrer sur ce que vous faites
- sper002\_0009 <sub>9</sub> des difficultés à prendre des décisions dans votre vie de tous les jours
- sper002\_0010 <sub>10</sub> des vertiges ou des étourdissements
- sper002\_0011 <sub>11</sub> des problèmes de peau (par ex. eczéma chronique, psoriasis)
- sper002\_0012 <sub>12</sub> des problèmes d'estomac ou intestinaux, y compris diarrhées, constipation
- sper002\_0013 <sub>13</sub> des problèmes de perte involontaire d'urine
- sper002\_0014 <sub>14</sub> des problèmes perturbant ou limitant les activités sexuelles (par ex. douleurs, diminution du désir, troubles de l'érection, etc.)
- sper002\_0015 <sub>15</sub> d'autres problèmes: sper002\_0015\_t# préciser \_\_\_\_\_
- sper002\_0016\_none <sub>16</sub> 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*

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

- traï001\_0001 <sub>1</sub> pour baisser la tension artérielle (hypertension)
- traï001\_0002 <sub>2</sub> pour baisser le cholestérol
- traï001\_0003 <sub>3</sub> pour le coeur
- traï001\_0004 <sub>4</sub> pour l'asthme
- traï001\_0005 <sub>5</sub> pour le diabète, sous forme d'insuline
- traï001\_0006 <sub>6</sub> pour le diabète, sous forme de pilules (antidiabétiques oraux)
- traï001\_0007 <sub>7</sub> pour les douleurs ou l'inflammation dans les articulations, les rhumatismes
- traï001\_0008 <sub>8</sub> pour d'autres douleurs (maux de tête, du dos, etc.)
- traï001\_0009 <sub>9</sub> pour les problèmes de sommeil (somnifères)
- traï001\_0010 <sub>10</sub> pour l'anxiété ou la dépression (calmants, tranquillisants, antidépresseurs)
- traï001\_0011 <sub>11</sub> pour la ménopause ou l'ostéoporose, sous forme d'hormones (oestrogènes)
- traï001\_0012 <sub>12</sub> pour d'autres problèmes: traï001\_0012\_t# préciser \_\_\_\_\_
- traï001\_0013\_none <sub>13</sub> Je ne prends **aucun** médicament au moins une fois par semaine

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

- sant002 <sub>1</sub> oui: préciser combien \_\_\_\_\_ kilos perdus <sub>2</sub> non  
sant002\_0000\_n

## 8. Vous arrive-t-il de fumer ?

- comp008 <sub>1</sub> je fume actuellement → préciser ci-dessous la quantité  
comp008\_0000\_01\_c\_n \_\_\_\_\_ cigarettes / jour comp008\_0000\_01\_b\_n \_\_\_\_\_ pipes / j. comp008\_0000\_01\_d\_n \_\_\_\_\_ cigares / j. \_\_\_\_\_ cigarillos / j.
- comp008\_0000\_01\_a\_n <sub>2</sub> je ne fume plus, j'ai arrêté de fumer il y a \_\_\_\_\_ ans
- <sub>3</sub> je n'ai jamais fumé comp008\_0000\_02\_n



## MÉMOIRE ET CONCENTRATION

**18. Voici une liste de phrases décrivant des difficultés que chacun peut rencontrer dans la vie quotidienne. A 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	<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>
sper007_b	b)	J'ai des difficultés à apprendre à utiliser un nouveau gadget ou un nouvel appareil dans la maison	<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>
sper007_c	c)	Quand je suis interrompu-e dans une lecture, j'ai du mal à retrouver où j'en étais	<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>
sper007_d	d)	J'ai des difficultés à me rappeler le nom de gens que je connais	<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>
sper007_e	e)	J'ai des difficultés à me concentrer sur mon travail ou une occupation	<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>
sper007_f	f)	J'ai des difficultés à raconter une émission que je viens de voir à la télévision	<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>
sper007_g	g)	J'ai besoin de me faire rappeler plusieurs fois les choses que je dois faire	<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>
sper007_h	h)	J'ai du mal à calculer si on m'a rendu correctement la monnaie	<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>
sper007_i	i)	Je dois réfléchir plus longuement qu'autrefois pour être sûr-e de bien faire les choses	<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>

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MOBILITÉ

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

- comp002
- <sub>1</sub> oui, je fais plus de mouvement ou d'exercice physique que l'an dernier
- <sub>2</sub> oui, je fais moins de mouvement ou d'exercice physique que l'an dernier
- <sub>3</sub> non, rien n'a changé

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

- comp003
- <sub>1</sub> je suis le plus souvent assis-e ou couché-e et je ne me déplace que peu
- <sub>2</sub> je marche souvent mais j'évite de monter des escaliers, de porter des charges
- <sub>3</sub> je marche souvent et je monte des escaliers, je porte des charges légères
- <sub>4</sub> je fournis un effort physique important, je porte souvent de lourdes charges

**21. A quelle fréquence sortez-vous de chez vous ?**

- comp004
- <sub>1</sub> 5 à 7 jours par semaine
- <sub>2</sub> 3 à 4 jours par semaine
- <sub>3</sub> 1 à 2 jours par semaine
- <sub>4</sub> je ne sors pratiquement pas de chez moi

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

comp005\_0000\_m \_\_\_\_\_ minutes par jour

**23. A quelle fréquence pratiquez-vous une activité sportive durant 20 minutes au moins ?**

(par ex. gymnastique, tennis, course à pied, football, vélo, etc.)

- comp006
- <sub>1</sub> jamais, ou presque jamais
  - <sub>2</sub> moins d'une fois par mois
  - <sub>3</sub> moins d'une fois par semaine
  - <sub>4</sub> une fois par semaine
  - <sub>5</sub> deux fois par semaine
  - <sub>6</sub> trois fois par semaine ou plus

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

comp007\_0000\_m \_\_\_\_\_ minutes par semaine

**25. 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	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_b	b) Rester assis-e environ deux heures	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_c	c) Vous lever d'une chaise après être resté-e longtemps assis-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_d	d) Monter <u>plusieurs</u> étages par les escaliers sans vous arrêter	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_e	e) Monter <u>un</u> étage par les escaliers sans vous arrêter	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_f	f) Vous pencher, vous agenouiller ou vous accroupir	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_g	g) Attraper un objet les bras tendus plus haut que les épaules	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_h	h) Tirer ou pousser de gros objets, comme un fauteuil	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_i	i) Soulever ou porter plus de 5 kilos, par ex. un lourd sac de commissions	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc001_j	j) Attraper un petit objet du bout des doigts	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**26. Etes-vous tombé-e durant les 12 derniers mois, en dehors d'activités sportives ?**

- cepe001
- <sub>1</sub> non
  - <sub>2</sub> oui, une fois
  - <sub>3</sub> oui, plusieurs fois

**27. Avez-vous peur de tomber ?**

- cepe002
- <sub>1</sub> pas du tout → *passer à la question 29*
  - <sub>2</sub> un peu
  - <sub>3</sub> beaucoup

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

- cepe003
- <sub>1</sub> oui
  - <sub>2</sub> non

29. 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	a) Faire votre ménage ( <i>par ex. balayer, passer l'aspirateur, faire la poussière</i> )	<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"/> cepe004_a000_p
cepe004_b	b) Vous habiller et vous déshabiller	<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"/> cepe004_b000_p
cepe004_c	c) Préparer des repas simples	<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"/> cepe004_c000_p
cepe004_d	d) Prendre une douche ou un bain	<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"/> cepe004_d000_p
cepe004_e	e) Aller faire des courses	<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"/> cepe004_e000_p
cepe004_f	f) Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	<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"/> cepe004_f000_p
cepe004_g	g) Monter ou descendre des escaliers	<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"/> cepe004_g000_p
cepe004_h	h) Vous promener dehors dans le quartier	<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"/> cepe004_h000_p
cepe004_i	i) Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	<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"/> cepe004_i000_p
cepe004_j	j) Aller répondre au téléphone avant qu'il ne s'arrête de sonner	<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"/> cepe004_j000_p
cepe004_k	k) Marcher sur une surface glissante ( <i>par ex. mouillée ou verglacée</i> )	<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"/> cepe004_k000_p
cepe004_l	l) Rendre visite à un ami ou une connaissance	<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"/> cepe004_l000_p
cepe004_m	m) Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	<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"/> cepe004_m000_p
cepe004_n	n) Marcher sur un terrain inégal ( <i>par ex. sol caillouteux, trottoir non entretenu</i> )	<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"/> cepe004_n000_p
cepe004_o	o) Descendre ou monter une pente	<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"/> cepe004_o000_p
cepe004_p	p) Sortir ( <i>par ex. pour aller à un service religieux, à une réunion de famille ou à une assemblée associative</i> )	<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"/> cepe004_p000_p

## ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

### 30. 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	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_b	b) Marcher à travers une pièce	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_c	c) Prendre un bain ou une douche	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_d	d) Manger, y compris couper les aliments	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_e	e) Vous coucher et vous lever d'un lit	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_f	f) Utiliser les toilettes, y compris vous asseoir, vous relever	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_g	g) Faire de petits travaux ménagers	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_h	h) Faire de gros travaux ménagers	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_i	i) Préparer un repas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_j	j) Faire les courses	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_k	k) Téléphoner	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_l	l) Préparer et prendre des médicaments	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_m	m) Vous occuper des affaires d'argent, comme payer les factures, garder trace des dépenses	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
fonc002_n	n) Utiliser une carte géographique pour se rendre dans un lieu inconnu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

## ENTOURAGE ET ACTIVITÉS SOCIALES

### 31. Avec combien de personnes vivez-vous actuellement ?

- soci002 <sub>1</sub> je vis seul-e → *passer à la question 32*  
<sub>2</sub> 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) :*  
 Il s'agit : <sub>1</sub> du conjoint (marié ou non) soci002\_0001  
 soci002\_0002 <sub>2</sub> d'autre-s personne-s

### 32. Avec combien de membres de la famille (par ex. conjoint ou partenaire, enfants, etc.) ...

- soci003\_a000\_n a) avez-vous des contacts, visuels ou téléphoniques, au moins une fois par mois ? avec  membres de la famille  
*(si aucun, noter zéro)*
- soci003\_b000\_n b) vous sentez-vous assez proche pour leur demander de l'aide, en cas de besoin ? avec  membres de la famille  
*(si aucun, noter zéro)*
- soci003\_c000\_n c) vous sentez-vous à l'aise pour discuter d'affaires privées ? avec  membres de la famille  
*(si aucun, noter zéro)*

**33. Avec combien d'amis ou voisins ...**

- soci001\_a000\_n a) avez-vous des contacts, visuels ou téléphoniques, au moins une fois par mois ? avec \_\_\_\_\_ amis ou voisins  
*(si aucun, noter zéro)*
- soci001\_b000\_n b) vous sentez-vous assez proche pour demander de l'aide, en cas de besoin ? avec \_\_\_\_\_ amis ou voisins  
*(si aucun, noter zéro)*
- soci001\_c000\_n c) vous sentez-vous à l'aise pour discuter d'affaires privées ? avec \_\_\_\_\_ amis ou voisins  
*(si aucun, noter zéro)*

**34. A quelle fréquence pouvez-vous compter sur quelqu'un qui vous témoigne de l'amour ou de l'affection en cas de besoin ?**

- soci030
- |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| toujours                              | très souvent                          | souvent                               | parfois                               | rarement                              | jamais                                |
| <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> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |

**35. A quelle fréquence pouvez-vous compter sur quelqu'un avec qui vous pouvez partager vos soucis intimes en cas de besoin ?**

- soci003
- |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| toujours                              | très souvent                          | souvent                               | parfois                               | rarement                              | jamais                                |
| <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> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |

**36. A quelle fréquence pouvez-vous compter sur quelqu'un que vous aimez et pour qui vous avez de l'importance ?**

- soci004
- |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| toujours                              | très souvent                          | souvent                               | parfois                               | rarement                              | jamais                                |
| <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> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |

**37. Combien de fois par mois participez-vous à des activités en groupe ? (par ex. pour vos loisirs, dans des sociétés locales ou des associations caritatives, politiques ou religieuses)**

- soci005\_0000\_n Environ \_\_\_\_\_ fois par mois *(si vous ne participez à aucune activité de groupe, noter zéro)*

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES**

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

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

- soci006 <sub>1</sub> oui, en moyenne \_\_\_\_\_ heures par semaine <sub>2</sub> non  
soci006\_0000\_n

**39. 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 <sub>1</sub> oui, en moyenne \_\_\_\_\_ heures par semaine <sub>2</sub> non  
soci007\_0000\_n

**40. 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 <sub>1</sub> oui, en moyenne \_\_\_\_\_ heures par semaine <sub>2</sub> non  
soci008\_0000\_n

## ÉVÉNEMENTS RÉCENTS

**41. 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 <sub>a</sub> Des difficultés financières majeures
- even001\_0002 <sub>b</sub> Des maladies nouvelles: *préciser* even001\_0002\_t# \_\_\_\_\_
- even001\_0003 <sub>c</sub> Des maladies importantes que vous aviez déjà
- even001\_0004 <sub>d</sub> Une maladie majeure affectant un membre de votre famille qui vous est proche
- even001\_0005 <sub>e</sub> Un accident ou une blessure
- even001\_0006 <sub>f</sub> Une séparation de votre couple (marié ou non marié)
- even001\_0007 <sub>g</sub> D'autres difficultés dans votre couple
- even001\_0008 <sub>h</sub> Des problèmes ou conflits familiaux majeurs, en dehors de votre couple
- even001\_0009 <sub>i</sub> Des problèmes ou conflits majeurs avec des voisins ou des amis
- even001\_0010 <sub>j</sub> Le décès de votre conjoint ou partenaire
- even001\_0011 <sub>k</sub> Le décès de l'un de vos enfants
- even001\_0012 <sub>l</sub> Le décès de votre père ou de votre mère
- even001\_0013 <sub>m</sub> Le décès d'un frère ou d'une sœur
- even001\_0014 <sub>n</sub> Le décès d'un autre parent ou d'un ami proche
- even001\_0015 <sub>o</sub> Le décès d'un animal de compagnie
- even001\_0016 <sub>p</sub> Un déménagement forcé ou la perte de votre logement
- even001\_0017 <sub>q</sub> Un déménagement volontaire
- even001\_0018 <sub>r</sub> Une difficulté à obtenir des aides et soins professionnels adéquats
- even001\_0019 <sub>s</sub> Une agression ou un vol
- even001\_0020 <sub>t</sub> Vous avez dû commencer à prodiguer des soins ou à aider un parent ou ami
- even001\_0021\_none <sub>u</sub> **Aucun** des événements mentionnés ci-dessus

**42. Voici une liste d'événements plus positifs. Veuillez indiquer par des croix si vous avez vécu, au cours des 12 derniers mois, de tels événements.**

*Cocher tout ce qui vous concerne, plusieurs réponses possibles*

- even002\_0001 <sub>a</sub> La naissance de petits-enfants
- even002\_0002 <sub>b</sub> De nouvelles relations affectives
- even002\_0003 <sub>c</sub> La réalisation d'un projet de voyage
- even002\_0004 <sub>d</sub> La réalisation d'un autre projet personnel : *préciser* \_\_\_\_\_
- even002\_0005 <sub>e</sub> L'évolution favorable de votre état de santé even002\_0004\_t#
- even002\_0006 <sub>f</sub> L'évolution favorable de la santé d'un proche
- even002\_0007 <sub>g</sub> Un enrichissement de votre entourage, davantage de contacts
- even002\_0008 <sub>h</sub> De nouvelles aides pour votre vie quotidienne (ménage, achats, transports, etc.)
- even002\_0009 <sub>i1</sub> De nouvelles aides pour vos soins personnels (bain/douche, vous habiller, etc.)
- even002\_0010 <sub>i2</sub> De nouvelles aides pour vous occuper d'un proche
- even002\_0011 <sub>j</sub> D'autres événements positifs: *préciser* \_\_\_\_\_
- even002\_0012 <sub>k</sub> **Aucun** des événements mentionnés ci-dessus even002\_0011\_t#

## VOTRE AVIS SUR LA QUALITÉ DE VIE

Les facteurs qui déterminent la qualité de vie sont nombreux. Par exemple la santé, mais aussi les liens sociaux ou les moyens financiers peuvent l'influencer. Tout n'a pas la même importance pour chacun de nous ; par exemple, être seul-e peut poser problème à certaines personnes et non à d'autres.

Dans les dernières pages de ce questionnaire, nous souhaitons connaître ce qui est important pour votre qualité de vie, et dans quelle mesure certains facteurs posent problème. Nous sommes aussi intéressés par ce qui, pour vous, pourrait être fait concrètement pour l'améliorer.

### 43. Comment jugez-vous votre qualité de vie actuelle ?

	excellente	très bonne	bonne	médiocre	mauvaise
qdvi001	<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>

### 44. Quelle importance accordez-vous aux facteurs suivants, pour votre qualité de vie ?

Répondre à chaque ligne

			Très grande	Plutôt grande	Plutôt faible	Très faible
qdvi002_a	1.	Les ressources financières	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_b	2.	Le confort du logement	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_c	3.	Une alimentation de qualité et en suffisance	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_d	4.	L'ambiance conviviale des repas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_e	5.	Les relations de couple	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_f	6.	Les relations familiales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_g	7.	Les relations amicales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_h	8.	Les relations entre générations	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_i	9.	L'intégration à un groupe, une association, une société	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_j	10.	L'estime de soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_k	11.	Être écouté-e et respecté-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_l	12.	Les activités culturelles et de loisirs	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_m	13.	Ne pas dépendre d'aide dans sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_n	14.	La mobilité, pouvoir se déplacer seul-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_o	15.	Pouvoir utiliser les transports publics seul-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_p	16.	Pouvoir voyager	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_q	17.	La santé physique et psychique	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_r	18.	L'accès aux soins et à la prévention	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_s	19.	Avoir une bonne assurance pour les frais de santé	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_t	20.	La sécurité chez soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_u	21.	La sécurité dans la rue	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_v	22.	La religion, la philosophie, la vie spirituelle	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_w	23.	Pouvoir exercer sa créativité, partager des idées	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_x	24.	Pouvoir décider de sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_y	25.	Pouvoir gérer seul-e ses affaires d'argent	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_z	26.	Être utile aux autres	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_aa	27.	Pouvoir exprimer son opinion, voter, etc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
qdvi002_ab	28.	Être bien informé-e pour faire face à ses besoins et décider	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**45. Ressentez-vous actuellement une gêne ou une insatisfaction sur les plans suivants ?**

Répondre à chaque ligne

			Beaucoup	Un peu	Pas du tout
qdvi003_a	1.	Les ressources financières	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_b	2.	Le confort du logement	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_c	3.	Une alimentation de qualité et en suffisance	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_d	4.	L'ambiance conviviale des repas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_e	5.	Les relations de couple	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_f	6.	Les relations familiales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_g	7.	Les relations amicales	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_h	8.	Les relations entre générations	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_i	9.	L'intégration à un groupe, une association, une société	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_j	10.	L'estime de soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_k	11.	Être écouté-e et respecté-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_l	12.	Les activités culturelles et de loisirs	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_m	13.	Ne pas dépendre d'aide dans sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_n	14.	La mobilité, pouvoir se déplacer seul-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_o	15.	Pouvoir utiliser les transports publics seul-e	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_p	16.	Pouvoir voyager	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_q	17.	La santé physique et psychique	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_r	18.	L'accès aux soins et à la prévention	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_s	19.	Avoir une bonne assurance pour les frais de santé	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_t	20.	La sécurité chez soi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_u	21.	La sécurité dans la rue	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_v	22.	La religion, la philosophie, la vie spirituelle	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_w	23.	Pouvoir exercer sa créativité, partager des idées	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_x	24.	Pouvoir décider de sa vie quotidienne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_y	25.	Pouvoir gérer seul-e ses affaires d'argent	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_z	26.	Être utile aux autres	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_aa	27.	Pouvoir exprimer son opinion, voter, etc.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
qdvi003_ab	28.	Être bien informé-e pour faire face à ses besoins et décider	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**46. Comment imaginez-vous votre qualité de vie dans un an, par rapport à aujourd'hui ?**

qdvi004	meilleure	moins bonne	la même qu'aujourd'hui
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**47. Au cours des 5 dernières années, comment votre qualité de vie a-t-elle évolué ?  
Elle est aujourd'hui...**

qdv005

meilleure  
<sub>1</sub>

moins bonne  
<sub>2</sub>

la même qu'il y a 5 ans  
<sub>3</sub>

**48. Des mesures concrètes pourraient-elles améliorer votre qualité de vie ?**

*Inscrire ci-dessous vos suggestions sur ce qui devrait être entrepris ou développé. Vos réponses peuvent concerner tous les domaines y compris, par exemple, des modifications de votre environnement physique, social, sanitaire, etc. Même des propositions qui paraissent « de détail » peuvent parfois changer la qualité de vie, n'hésitez pas à les inscrire.*

qdv006

**NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION**

Veuillez retourner votre questionnaire dans l'enveloppe jointe, sans affranchir