

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

QUESTIONNAIRE INITIAL

Consignes pour remplir le questionnaire

Ce questionnaire aborde les thèmes suivants:

- Votre naissance et votre enfance
- Votre vie à l'âge adulte
- Quelques précisions au sujet de vos parents
- Votre santé actuelle
- Quelques précisions sur votre sommeil
- Votre mode de vie
- Vos soins et votre assurance-maladie

Toutes 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 environ 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 jointe, sans l'affranchir.

Médecin responsable: Prof. Brigitte Santos-Eggimann
Médecin-adjoint, chef de l'Unité des Services de Santé
Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
Biopôle 2 – Route de la Corniche 10 – 1010 Lausanne
Tél. 021 / 314 97 70

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 ?

ssant012

- 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) ?

econ008_0000_n

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

5. Dans quel environnement économique familial avez-vous vécu...

(cocher une case dans chacune des deux colonnes)

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

**b) quand vous aviez
entre 11 et 16 ans**

difficile ou très difficile econ010_a
moyen, plutôt difficile
moyen, plutôt aisé
aisé ou très aisé

- ₁
₂
₃
₄

econ010_b
₁
₂
₃
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 (par 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_nonc 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
En quelle année êtes-vous arrivé(e) en Suisse? En soci009_0000_aaaa (année d'arrivée)

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 a. 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

soci028_0000_n

b. Au total, combien d'années avez-vous consacré à l'école et aux études ? _____ années

VOTRE VIE A L'AGE 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 une case dans chacune des deux colonnes)

	a) durant le plus grand nombre d'années ?	b) le plus récemment ?
Mancœuvre, ouvrier	soci014_a <input type="checkbox"/> ₁	soci014_b <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 (par ex. aide de bureau)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Employé qualifié (par ex. secrétaire, comptable)	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Cadre moyen (par 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 (par ex. économiste, juriste dans une entreprise)	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
Profession libérale (par 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 (par ex. mariage, naissance des enfants, retraite du conjoint, naissance de petits-enfants)
₄ plus tôt, pour d'autres raisons indépendantes de ma volonté (par 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_n 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)*
- ₂ non soci018_0000_aaaa

22. Avez-vous eu des enfants ?

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

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 (par ex. parents, beaux-parents...)
- soci026_0003 ₃ personnes de la même génération que vous (par ex. frères, sœurs...)
- soci026_0004 ₄ personnes adultes de la génération suivante (par ex. enfants majeurs...)
- soci026_0005 ₅ enfants mineurs, petits-enfants

QUELQUES PRECISIONS AU SUJET DE VOS PARENTS

27. Votre père biologique est-il toujours en vie ?

- pare001 ₁ oui → *préciser* : quel âge a-t-il actuellement ? _____ ans pare001_a000_n
₂ non → *préciser* : à quel âge est-il décédé ? à _____ ans pare001_b000_n
 la cause du décès était... ₁ naturelle ₂ accidentelle ₉ je ne sais pas
₉ je ne sais pas pare001_c

28. Votre mère biologique est-elle toujours en vie ?

- pare002 ₁ oui → *préciser* : quel âge a-t-elle actuellement ? _____ ans pare002_a000_n
₂ non → *préciser* : à quel âge est-elle décédée ? à _____ ans pare002_b000_n
 la cause du décès était... ₁ naturelle ₂ accidentelle ₉ je ne sais pas
₉ je ne sais pas pare002_c

VOTRE SANTE ACTUELLE

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

- sper001 ₁ très bonne
₂ bonne
₃ moyenne
₄ mauvaise
₅ très mauvaise

30. 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

31. 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

32. 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 | <input type="checkbox"/> ₁ d'accord | <input type="checkbox"/> ₂ pas d'accord |
| psyc008_b | b. J'ai autant d'énergie que l'an dernier | <input type="checkbox"/> ₁ d'accord | <input type="checkbox"/> ₂ pas d'accord |
| psyc008_c | c. Quand on vieillit, on devient moins utile | <input type="checkbox"/> ₁ d'accord | <input type="checkbox"/> ₂ pas d'accord |
| psyc008_d | d. Je suis plus heureux(se) maintenant que lorsque j'étais plus jeune | <input type="checkbox"/> ₁ d'accord | <input type="checkbox"/> ₂ pas d'accord |

33. 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

34. Quel est votre poids actuel ? _____ kg

anth008_0000_n

35. Quel était votre poids il y a 5 ans ? _____ kg

anth009_0000_n

36. Quelle est votre taille (hauteur) actuelle ? _____ centimètres

37. 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_0019

- ₅ une insuffisance cardiaque

sant015_0020

- ₆ une maladie des valves ou du muscle cardiaque

sant015_0006

- ₇ une attaque cérébrale (ictus, accident vasculaire cérébral)

sant015_0007

- ₈ du diabète

sant015_0008

- ₉ une maladie pulmonaire chronique (bronchite chronique, emphysème, asthme, etc.)

sant015_0009

- ₁₀ de l'ostéoporose

sant015_0010

- ₁₁ une arthrose ou une arthrite

sant015_0011

- ₁₂ une fracture de la hanche

sant015_0012

- ₁₃ un cancer, une tumeur maligne, un lymphome: *préciser* sant015_0012_#

sant015_0013

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

sant015_0014

- ₁₅ une dépression

sant015_0015

- ₁₆ une maladie de Parkinson

sant015_0021

- ₁₇ une infection par le VIH

sant015_0016

- ₁₈ une autre maladie chronique: *préciser* sant015_0016_#

sant015_0017_none

- ₁₉ aucune de ces maladies

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

traio04_0001

- ₁ pontage coronarien

traio04_0002

- ₂ pose de pace-maker

traio04_0003

- ₃ cathétérisme cardiaque avec pose de stent ou dilatation coronarienne

traio04_0004

- ₄ pose d'une prothèse de la hanche

traio04_0005

- ₅ pose d'une prothèse du genou

traio04_0006

- ₆ opération de la colonne vertébrale (y compris hernie discale)

traio04_0007

- ₇ opération de la cataracte

traio04_0008

- ₈ *pour les femmes*: hystérectomie (enlever la matrice ou l'utérus)

traio04_0009

- ₉ *pour les hommes*: opération de la prostate

traio04_0010_none

- ₁₀ aucune de ces opérations

39. 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 (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_0015 ₁₄ d'autres problèmes: *préciser* sper002_0015_t#
- sper002_0016_none ₁₅ je ne suis dérangé(e) par **aucun** problème depuis au moins 6 mois

40. 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_0005 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_t#
- traï001_0013_none ₁₃ il n'y a **aucun** médicament que je prenne au moins une fois par semaine

41. 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

42. 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

43. 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
44. Avez-vous peur de tomber ?
- cepe002 ₁ pas du tout → *passer à la question 46*
₂ un peu
₃ beaucoup
45. Cette peur vous a-t-elle amené(e) à restreindre certaines de vos activités ?
- cepe003 ₁ oui ₂ non
46. Avez-vous **involontairement** perdu du poids durant les **12 derniers mois** ?
- sant002 ₁ oui → *préciser combien* : _____ kilos perdus ₂ non
sant002_0000_n
47. 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
48. 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
49. Durant les **quatre dernières semaines**, vous êtes-vous souvent senti(e) triste, déprimé(e) ou découragé(e) ?
- psyc003 ₁ oui ₂ non
50. 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
51. 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
52. 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

QUELQUES PRECISIONS SUR VOTRE SOMMEIL

53. Au cours du dernier mois, en général... *(répondre à chaque ligne)*

sant032_a000_h
sant032_a000_m
sant032_b000_m

- a. À quelle heure vous êtes-vous couché(e) le soir ? à _____ heures _____ minutes
- b. Combien de temps avez-vous mis à vous endormir ? _____ minutes
- c. À quelle heure vous êtes-vous levé(e) le matin ? à _____ heures _____ minutes
- d. Combien d'heures avez-vous réellement dormi la nuit ? _____ heures _____ minutes

54. 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

55. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous ...

(répondre à chaque ligne)

Moins de
1 fois par
semaine 1 à 2
fois par
semaine 3 fois ou
plus par
semaine

sant017_a

- | | Jamais | Moins de
1 fois par
semaine | 1 à 2
fois par
semaine | 3 fois ou
plus par
semaine |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Pris des somnifères ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

sant017_b

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| b. Fait des siestes dans la journée ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

sant017_c

- | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| c. Eu de la peine à rester réveillé(e) lors d'une activité qui exigeait votre participation ?
<i>(par ex.: en conduisant, mangeant, recevant des amis, en visite, etc.)</i> | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

56. Avez-vous vécu, au cours des 12 derniers mois, un événement qui a pu influencer votre sommeil ces derniers temps ?

sant018

- ₁ oui → *préciser:* de quel événement s'agit-il ? sant018_0000_t# _____
- ₂ non

VOTRE MODE DE VIE

57. 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

58. 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 60*

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

comp005_0000_m

_____ minutes par jour

60. A quelle fréquence pratiquez-vous une activité sportive durant 20 minutes au moins ? (par 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

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

comp026

- ₁ jamais → *passer à la question 64*
- 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

62. 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: 2,5 dl de bière, ou 1 dl 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

63. 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

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

comp029

- ₁ oui
- ₂ non

65. 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 comp008_0000_02
- ₃ je n'ai jamais fumé → *passer à la question 68*

66. 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)*

67. En moyenne, combien fumez-vous actuellement par jour ?
(Pour les ex-fumeurs: combien fumiez-vous avant d'arrêter ?)

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

VOS SOINS ET VOTRE ASSURANCE-MALADIE

68. 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 70)

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

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

70. 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)

71. 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

72. Dans l'assurance-maladie obligatoire, quelle est votre franchise en 2014 ?

econ013_0000_n _____ francs ₉ je ne sais pas

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

econ014 ₁ oui ₂ non ₉ je ne sais pas

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

econ002 ₁ oui ₂ non ₉ je ne sais pas

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

econ003 ₁ oui ₂ non ₉ je ne sais pas

76. Pour terminer, merci de préciser votre sexe et votre année de naissance :

₁ Homme ₂ Femme né(e) en 19_____ (année de naissance)

NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Veuillez retourner dans l'enveloppe jointe, sans l'affranchir,
ce questionnaire et votre feuille d'adresses.