

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

### Consignes pour remplir le questionnaire

**Veillez lire attentivement chaque question et toutes les réponses proposées avant de cocher celle qui vous convient le mieux. Sauf indication contraire, une seule réponse doit être choisie !**

Comme toute information recueillie dans le cadre de la Cohorte Lc65+, vos réponses seront traitées et analysées dans le plus strict respect de la confidentialité.

Nous vous serions reconnaissants de **remplir à l'avance ce questionnaire chez vous, et de l'amener lors de votre rendez-vous**.

#### VOTRE SANTÉ, VOTRE ÉNERGIE ET VOTRE BIEN-ÊTRE ACTUELS

**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. 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

**4. 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

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

sper003

- <sub>1</sub> pas du tout
- <sub>2</sub> un peu
- <sub>3</sub> beaucoup

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

sper005

- <sub>1</sub> pas du tout
- <sub>2</sub> un peu
- <sub>3</sub> beaucoup

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

psyc003

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

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

psyc004

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

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

fonc010

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

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

fonc011

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

11. 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\_0022

<sub>4</sub> une insuffisance cardiaque, une maladie des valves ou du muscle cardiaque

sant001\_0006

<sub>5</sub> une attaque cérébrale (ictus, accident vasculaire cérébral)

sant001\_0007

<sub>6</sub> du diabète

sant001\_0008

<sub>7</sub> une maladie pulmonaire chronique (bronchite chronique, emphysème, etc.)

sant001\_0009

<sub>8</sub> de l'asthme

sant001\_0010

<sub>9</sub> de l'ostéoporose

sant001\_0011

<sub>10</sub> des fractures osseuses: *préciser où* sant001\_0011\_t#

sant001\_0012

<sub>11</sub> une arthrose ou une arthrite

sant001\_0013

<sub>12</sub> un cancer, une tumeur maligne, un lymphome: *préciser* sant001\_0013\_t#

sant001\_0014

<sub>13</sub> un ulcère de l'estomac, du duodénum, un ulcère peptique

sant001\_0015

<sub>14</sub> une dépression

sant001\_0016

<sub>15</sub> la maladie de Parkinson

sant001\_0017

<sub>16</sub> la maladie d'Alzheimer

sant001\_0019

<sub>17</sub> une autre maladie chronique: *préciser* sant001\_0019\_t#

sant001\_0020\_none

<sub>18</sub> aucune de ces maladies

**12. 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 (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: *préciser* sper002\_0015\_t#
- sper002\_0016\_none <sub>16</sub> je ne suis dérangé(e) par **aucun** problème depuis au moins 6 mois

**13. 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: *préciser* traï001\_0012\_t#
- traï001\_0013\_none <sub>13</sub> je ne prends **aucun** médicament au moins une fois par semaine

**CHUTES ET PEUR DE TOMBER**

**14. Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous tombé(e) en dehors d'activités sportives ?**

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

**15. Avez-vous actuellement peur de tomber ?**

- cepe002 <sub>1</sub> pas du tout → *passer à la question 17*
- <sub>2</sub> un peu
- <sub>3</sub> beaucoup

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

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

**17. 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	cepe004_[a-p]000_p <i>Je ne le fais pas</i>
cepe004_a	a. Faire votre ménage ( <i>par exemple: 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_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_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_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_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_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_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_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_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_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_k	k. Marcher sur une surface glissante ( <i>par exemple: 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_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_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_n	n. Marcher sur un terrain inégal ( <i>par exemple: 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_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_p	p. Sortir ( <i>par exemple: 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"/>

**ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUELLE**

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

- <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

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

- <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

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

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

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

comp006

- <sub>1</sub> jamais, ou presque jamais → *passer à la question 23*  
<sub>2</sub> moins d'une fois par mois → *passer à la question 23*  
<sub>3</sub> moins d'une fois par semaine → *passer à la question 23*  
<sub>4</sub> une fois par semaine  
<sub>5</sub> deux fois par semaine  
<sub>6</sub> trois fois par semaine ou plus

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

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

**MÉMOIRE ET CONCENTRATION**

**23. 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>

## VOTRE ENTOURAGE ACTUEL

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

- soci002
- <sub>1</sub> je vis seul(e) → *passer à la question 25*
- <sub>2</sub> je vis avec \_\_\_\_\_ autres personnes soci002\_0000\_n  
*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  
<sub>2</sub> d'autre(s) personne(s) soci002\_0002

## ATTITUDES PERSONNELLES

Quels que soient les événements qui surviennent dans notre vie, ce que nous ressentons, en fonction de notre personnalité, influence notre bien-être et notre santé.

Pour cette raison, nous souhaitons que vous vous exprimiez à ce sujet. Même si certaines questions peuvent vous paraître difficiles, il est important de répondre le mieux possible à chaque ligne, en pensant de façon générale à votre vie actuelle.

### 25. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec chacune des affirmations suivantes ?

*(répondre à chaque ligne)*

		Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout-à-fait d'accord
psyc009_a	a. J'ai peu de contrôle sur ce qui m'arrive	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_b	b. Il n'y a vraiment aucun moyen pour moi de résoudre certains de mes problèmes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_c	c. Je ne peux pas changer grand chose en ce qui concerne certains aspects importants de ma vie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_d	d. Je me sens souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_e	e. Quelquefois, j'ai l'impression de me faire « marcher sur les pieds » dans la vie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_f	f. Ce qui m'arrivera dans le futur dépend surtout de moi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
psyc009_g	g. Je peux faire pratiquement tout ce que je veux lorsque j'ai vraiment décidé de le 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>

### 26. Nous désirons aussi vous interroger sur votre bien-être au cours des dernières semaines. N'oubliez pas que nous souhaitons connaître votre situation actuelle et récente, et non votre situation passée.

**Récemment, en particulier ces dernières semaines ...**  
(répondre à chaque ligne)

- psyc013\_a a. **Vous êtes-vous senti(e) capable de vous concentrer sur ce que vous faisiez ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude
- 
- psyc013\_b b. **Avez-vous mal dormi à cause de préoccupations ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> un peu plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_c c. **Avez-vous eu l'impression de pouvoir vous rendre utile ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude
- 
- psyc013\_d d. **Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions en général ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude
- 
- psyc013\_e e. **Vous êtes-vous senti(e) constamment sous tension ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_f f. **Avez-vous eu l'impression de ne pas pouvoir surmonter les difficultés ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_g g. **Avez-vous été capable de tirer satisfaction de vos activités quotidiennes ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude
- 
- psyc013\_h h. **Avez-vous été capable de faire face aux difficultés ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude
- 
- psyc013\_i i. **Vous êtes-vous senti(e) malheureux(se) et déprimé(e) ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_j j. **Avez-vous perdu confiance en vous ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_k k. **Avez-vous eu l'impression d'être un(e) "moins que rien" ?**  
<sub>1</sub> pas du tout      <sub>2</sub> pas plus que d'habitude      <sub>3</sub> plus que d'habitude      <sub>4</sub> bien plus que d'habitude
- 
- psyc013\_l l. **Vous êtes-vous senti(e) raisonnablement heureux(se), tout compte fait ?**  
<sub>1</sub> plus que d'habitude      <sub>2</sub> comme d'habitude      <sub>3</sub> moins que d'habitude      <sub>4</sub> bien moins que d'habitude

## ÉVÉNEMENTS STRESSANTS RÉCENTS

27. 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

## ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES

28. 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\_000\_n

29. Avez-vous eu, **ces trois derniers mois, une activité bénévole pour des personnes ne vivant pas sous le même toit que vous** (par exemple: 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\_000\_n

30. Avez-vous, **ces trois derniers mois, apporté de l'aide non rémunérée à des personnes vivant avec vous** ? (par exemple: 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\_000\_n