



clsa élcv

Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire sur la COVID-19 (mensuel – web et téléphone)

v1.5, 05 juin 2020

Mentions : L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) est rendue possible grâce au financement du gouvernement du Canada par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), numéro de subvention LSA 94473, et de la Fondation canadienne pour l'innovation. L'ÉLCV est menée par les Drs Parminder Raina, Christina Wolfson et Susan Kirkland.

La recherche sur la COVID-19 de l'ÉLCV a été financée par l'Institut de recherche Juravinski, l'Université McMaster, l'Institut McMaster de recherche sur le vieillissement et le gouvernement de la Nouvelle-Écosse.

Table des matières

	Page
Section A : Questions à propos de vous et de votre santé	3
Section B : Questions sur votre comportement	7

Section A : Questions à propos de vous et de votre santé

1. Au cours du dernier mois, avez-vous eu l'un ou l'autre des symptômes suivants et, si oui, comment qualifieriez-vous ces symptômes?

	Non NO	Léger MILD	Modéré MODERATE	Sévère SEVERE	Ne sais pas / pas de réponse DK_NA	Préfère ne pas répondre REFUSED
	1	2	3	4	8	9
Nez qui coule ou bouché SYM_RSNOSE_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Douleur aux sinus SYM_SINUS_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Douleur à l'oreille SYM_EARP_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Mal de gorge ou gorge irritée SYM_THROAT_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Voix enrouée SYM_HOARSE_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Toux sèche (sans flegme ou mucus) SYM_DRYCO_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Toux grasse (avec flegme ou mucus) SYM_WETCO_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Essoufflement ou difficulté à respirer SYM_BREATH_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Mal de tête SYM_HEAD_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre

	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
	NO	MILD	MODERATE	SEVERE	DK_NA	REFUSED
	1	2	3	4	8	9
Frissons ou grelottements SYM_CHILL_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Muscles ou articulations endoloris ou douloureux SYM_PAIN_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Fatigue SYM_FATIG_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diminution de l'appétit SYM_APPETIT_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diarrhée SYM_DIARR_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Nausée ou vomissements SYM_NAUS_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diminution de l'odorat SYM_SMELL_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Confusion SYM_CONFU_COVM	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
	NO	YES			DK_NA	REFUSED
Malaise général SYM_UNWELL_COVM	Non	Oui			Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre

2. **SYM_FEVR_COVM** Au cours du dernier mois, avez-vous fait de la fièvre?

- Non **NO**
- Oui* **YES**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ *Si oui* :

SYM_FEVDUR_COVM Combien de temps la fièvre a-t-elle duré (si vous avez fait de la fièvre plus d'une fois, répondez à propos de celle qui a duré le plus longtemps)?

SYM_FEVDUR_HR_COVM ___ heures [min=1, max=96]

ou **SYM_FEVDUR_DAY_COVM** ___ jours [min=1, max=31]

- SYM_FEVDUR_DK_NA_COVM** Ne sais pas / pas de réponse
- SYM_FEVDUR_REFUSED_COVM** Préfère ne pas répondre

SYM_FEVTMP_COVM Quelle a été la température la plus élevée enregistrée?

SYM_FEVTMP_C_COVM __. __ °C [min=30, max =47]

ou **SYM_FEVTMP_F_COVM** _____. __ °F [min=86, max =116]

- SYM_FEVTMP_DNT_COVM** Je n'ai pas pris ma température
- SYM_FEVTMP_DK_NA_COVM** Ne sais pas / pas de réponse
- SYM_FEVTMP_REFUSED_COVM** Préfère ne pas répondre

3. **SYM_CNSLT_COVM** Avez-vous consulté un professionnel de la santé pour l'un de ces symptômes au cours du dernier mois? (**Ne pas poser si le participant a répondu « non » à tous les symptômes des questions 1 et 2.)

- Non **NO**
- Oui* **YES**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ **SYM_CNSWHO_COVM** Si oui* : De quel type de consultation s'agissait-il? **(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)**

- SYM_CNSWHO_FD_COVM** Médecin de famille
- SYM_CNSWHO_NUR_COVM** Infirmière ou infirmière praticienne
- SYM_CNSWHO_WLK_COVM** Clinique sans rendez-vous ou de soins d'urgence
- SYM_CNSWHO_ED_COVM** Service des urgences
- SYM_CNSWHO_TEL_COVM** Télésanté
- SYM_CNSWHO_PH_COVM** Santé publique (p. ex. service de santé publique)
- SYM_CNSWHO_OC_COVM** Santé au travail (p. ex. agent de santé et de sécurité au travail)
- SYM_CNSWHO_NN_COVM** Aucune de ces réponses
- SYM_CNSWHO_DK_NA_COVM** Ne sais pas / pas de réponse
- SYM_CNSWHO_REFUSED_COVM** Préfère ne pas répondre

- **SYM_HOSP_COVM** Si oui* : Au cours du dernier mois, avez-vous été hospitalisé(e) pour l'un ou l'autre de ces symptômes?
- Non **NO**
 - Oui **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
4. **SYM_TEST_COVM** Au cours du dernier mois, avez-vous passé un test pour déterminer si vous aviez la COVID-19?
- Non **NO**
 - Oui* **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- **SYM_TESTPOS_COVM** Si oui* : Le test était-il positif?
- Non **NO**
 - Oui **YES**
 - Résultat pas encore disponible **RSLT_NOT_AVAIL**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
5. **SYM_NTCONF_COVM** Au cours du dernier mois, un professionnel de la santé vous a-t-il dit que vous aviez la COVID-19 sans que vous passiez un test pour le confirmer?
- Non **NO**
 - Oui **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
6. **SYM_XRAY_COVM** Au cours du dernier mois, avez-vous passé une radiographie pulmonaire pour déterminer si la COVID-19 était dans vos poumons?
- Non **NO**
 - Oui **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
7. **SYM_CT_COVM** Au cours du dernier mois, avez-vous passé un scan du thorax (tomodensitométrie) pour déterminer si la COVID-19 était dans vos poumons?
- Non **NO**
 - Oui **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

Section B : Questions sur votre comportement

8. [BHV_PROXCOV_COVM](#) Au cours du dernier mois, avez-vous été dans la même pièce qu'une personne qui a reçu un diagnostic de COVID-19 de la part d'un professionnel de la santé?
- Non [NO](#)
 - Oui [YES](#)
 - Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
 - Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)
9. [BHV_PROXSYM_COVM](#) Au cours du dernier mois, avez-vous été dans la même pièce qu'une personne qui faisait de la fièvre, qui ressentait une fatigue sévère ou qui avait le souffle court, une toux sèche, des douleurs musculaires ou une production de mucus plus importante qu'à l'habitude?
- Non [NO](#)
 - Oui [YES](#)
 - Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
 - Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)
10. [BHV_SELFO_COVM](#) Au cours du dernier mois, vous êtes-vous mis(e) en quarantaine volontaire, c'est-à-dire que vous avez eu des contacts physiques uniquement avec les membres immédiats de votre domicile?
- Non [NO](#)
 - Oui [YES](#)
 - Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
 - Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)
11. [BHV_PG10_COVM](#) Avez-vous participé à de grands rassemblements publics de plus de 10 personnes au cours du dernier mois?
- Non [NO](#)
 - Oui [YES](#)
 - Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
 - Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)
12. [BHV_LEAVH_COVM](#) Au cours du dernier mois, êtes-vous sorti(e) de votre domicile?
- Non* [NO](#)
 - Oui** [YES](#)
 - Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
 - Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)

- **BHV_CONTACT_COVM** Si non* : Êtes-vous entré(e) en contact avec des personnes qui ne vivent pas actuellement avec vous au cours du dernier mois?
- Non **NO**
 - Oui* **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- **BHV_CNTCT_COVM** *Si oui, par quel(s) moyen(s)? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. *[DK_NA & REFUSED do not allow multiple responses]*
- **BHV_CNTCT_SM_COVM** Réseaux sociaux (p. ex., Facebook, Twitter, etc.)
 - **BHV_CNTCT_VC_COVM** Vidéoconférence ou appel vidéo (p. ex., FaceTime, Skype, Zoom, etc.)
 - **BHV_CNTCT_TL_COVM** Téléphone
 - **BHV_CNTCT_PH_COVM** En personne (p. ex. vous avez reçu la visite d'un ami ou d'un membre de votre famille)
 - **BHV_CNTCT_DK_NA_COVM** Ne sais pas / pas de réponse
 - **BHV_CNTCT_REFUSED_COVM** Préfère ne pas répondre
- **BHV_RSN_COVM** Si oui** : Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous sorti(e) de votre domicile (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)? *[DK_NA & REFUSED do not allow multiple responses]*
- **BHV_RSN_WRK_COVM** Aller au travail
 - **BHV_RSN_PET_COVM** Promener un animal de compagnie
 - **BHV_RSN_PA_COVM** Faire de l'activité physique (p. ex. exercice, jogging)
 - **BHV_RSN_FD_COVM** Acheter de la nourriture
 - **BHV_RSN_PH_COVM** Aller à la pharmacie
 - **BHV_RSN_HLT_COVM** Aller à l'hôpital / recevoir des traitements médicaux
 - **BHV_RSN_TC_COVM** Prendre soin de personnes à charge
 - **BHV_RSN_FR_COVM** Rencontrer des amis ou des proches
 - **BHV_RSN_IN_COVM** Fatigué(e) d'être à l'intérieur
 - **BHV_RSN_BR_COVM** Ennui
 - **BHV_RSN_NONE_COVM** Aucune de ces réponses
 - **BHV_RSN_DK_NA_COVM** Ne sais pas / pas de réponse
 - **BHV_RSN_REFUSED_COVM** Préfère ne pas répondre

13. **BHV_MASK_COVM** Poser si **BHV_LEAVH_COVM** est Oui** : Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque ou un couvre-visage lorsque vous avez quitté votre domicile?

Veillez évaluer la fréquence sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie jamais et 5 signifie toujours.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

CON_COMMENT_COVM Avez-vous des commentaires à propos de ce questionnaire?

[open text]