



clsa élcv

Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire de sortie sur la COVID-19

v1.1, 23 sept. 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 santé mentale	16
Section C : Impact de la covid-19 sur vous et votre santé	22

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

1. **LBF_WRK_COVX** Avant le 1^{er} mars 2020, travailliez-vous habituellement en dehors de votre domicile?
 - Non **NO**
 - Oui* **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

2. **LBF_CURR_COVX** **Si oui*** : Quel est votre statut de travail actuel?
 - Temps plein* **FULL**
 - Temps partiel ou emploi occasionnel* **PART**
 - Retraité(e) **RETIRED**
 - Présentement sans emploi **UNEMPLOYED**
 - Autre **OTHER**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
 - ➔ **LBF_CURRSTN_COVX** **Si « Temps plein/Temps partiel ou emploi occasionnel* »** : Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation d'emploi?
 - Je travaille principalement de la maison **HOME**
 - Je travaille principalement de mon lieu de travail habituel **WORKPLACE**
 - Autre **OTHER**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

3. **GEN_HLTH_COVX** En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?
 - Excellente **EXCELLENT**
 - Très bonne **VERY_GOOD**
 - Bonne **GOOD**
 - Passable **FAIR**
 - Mauvaise **POOR**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

4. **GEN_MNTL_COVX** En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?
 - Excellente **EXCELLENT**
 - Très bonne **VERY_GOOD**
 - Bonne **GOOD**
 - Passable **FAIR**
 - Mauvaise **POOR**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

5. **GEN_INFECT_COVX** Selon vous, quelle est la probabilité que vous ayez déjà été infecté(e) par le virus qui cause la COVID-19?
- Très probable **VERY_LIKELY**
 - Probable **SOMEWHAT_LIKELY**
 - Incertain(e) **UNCERTAIN**
 - Peu probable **SOMEWHAT_UNLIKELY**
 - Très peu probable **VERY_UNLIKELY**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
6. **SYM_TEST_COVX** Avez-vous déjà 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**
- **Si oui*** : **SYM_TESTPOS_COVX** Avez-vous déjà eu un résultat de test 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**
- **Si oui*** : **SYM_WHYT_COVX** Pourquoi avez-vous passé un test de dépistage pour la COVID-19? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. **[Acceptez plusieurs réponses, sauf si NONE, DK_NA ou REFUSED sont sélectionnées]**
- J'avais des symptômes **SYMPTOMS**
 - Recommandation d'un professionnel de la santé ou de la santé publique **PUBLIC_HEALTH**
 - Recommandation de mon employeur **EMPLOYER**
 - Obligation pour voyager **TRAVEL**
 - Obligation pour visiter un établissement de santé **VISITING_CARE**
 - Aucune de ces réponses **NONE**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
7. **SYM_NTCONF_COVX** Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà 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**

[Poser Q8 si les participants ont répondu OUI au test positif OU si un professionnel de la santé leur a dit qu'ils étaient positifs, i.e., ne pas poser si DK_NA, REFUSED, OR RSLT_NOT_AVAIL au test positif ou si un professionnel de la santé leur a dit qu'ils étaient positifs]

8. **SYM_CARE_COVX** Quels types de soins, de traitements ou de suivis pour la COVID-19 avez-vous reçus après votre diagnostic? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. **[Acceptez plusieurs réponses, sauf si NONE, DK_NA ou REFUSED sont sélectionnées]**
- **SYM_CARE_PC_COVX** Visite à un professionnel de la santé de première ligne (médecin de famille, infirmière praticienne ou clinique de première ligne)
 - **SYM_CARE_ED_COVX** Visite aux urgences
 - **SYM_CARE_IP_COVX** Hospitalisation
 - **SYM_CARE_MG_COVX** Symptômes pris en charge à domicile sans avoir eu besoin de soins ou de traitement
 - **SYM_CARE_NS_COVX** Aucun soin, traitement ou suivi, car jamais eu de symptômes
 - **SYM_CARE_NONE_COVX** Aucune de ces réponses
 - **SYM_CARE_DK_NA_COVX** Ne sais pas / pas de réponse
 - **SYM_CARE_REFUSED_COVX** Préfère ne pas répondre
- **SYM_PC_DATE_COVX**
If [SYM_CARE_COVX = SYM_CARE_PC_COVX]
Visite à un professionnel de la santé de première ligne : Veuillez indiquer la date (de la première visite s'il y en a eu plusieurs).
DATE DE LA VISITE __ / __ / __ (MIN = March 1, 2020; MAX = current date)
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- **SYM_ED_DATE_COVX**
If [SYM_CARE_COVX = SYM_CARE_ED_COVX]
Visite aux urgences : Veuillez indiquer la date (de la première visite s'il y en a eu plusieurs).
DATE DE LA VISITE __ / __ / __ (MIN = March 1, 2020; MAX = current date)
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- **SYM_IPA_DATE_COVX**
If [SYM_CARE_COVX = SYM_CARE_IP_COVX]
Hospitalisation : Veuillez indiquer la date d'admission (de la première visite s'il y en a eu plusieurs)
DATE D'ADMISSION __ / __ / __ (MIN = March 1, 2020; MAX = current date)
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- **SYM_IPD_DATE_COVX**
If [SYM_CARE_COVX = SYM_CARE_IP_COVX]
Hospitalisation : Veuillez indiquer la date de congé (de la première visite s'il y en a eu plusieurs).
DATE DE CONGÉ __ / __ / __ (MIN = SYM_IPA_DATE_COVX; MAX = current date)
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ **SYM_ICU_COVX Si sélectionnée** : Avez-vous passé du temps aux soins intensifs pendant ce séjour à l'hôpital?

- Oui* **YES**
- Non **NO**

→ **Si oui*** : Quelle était la date d'admission aux soins intensifs?

DATE D'ADMISSION __ / __ / __ **SYM_ICUA_DATE_COVX** (MIN = March 1, 2020; MAX = current date)

- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ Quelle était la date de congé des soins intensifs?

DATE DE CONGÉ __ / __ / __ **SYM_ICUD_DATE_COVX** (MIN = **SYM_ICUA_DATE_COVX**; MAX = current date)

- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

9. Depuis le 1^{er} mars 2020, avez-vous eu l'un ou l'autre des symptômes suivants et, si oui, comment qualifieriez-vous ces symptômes?

	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
Nez qui coule ou bouché SYM_RSNOSE_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Douleur aux sinus SYM_SINUS_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Douleur à l'oreille SYM_EARP_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Mal de gorge ou gorge irritée SYM_THROAT_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Voix enrouée SYM_HOARSE_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Toux sèche (sans flegme ou mucus) SYM_DRYCO_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre

	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
Toux grasse (avec flegme ou mucus) SYM_WETCO_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Essoufflement ou difficulté à respirer SYM_BREATH_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Mal de tête SYM_HEAD_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Frissons ou grelottements SYM_CHILL_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Muscles ou articulations endoloris ou douloureux SYM_PAIN_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Fatigue SYM_FATIG_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diminution de l'appétit SYM_APPETIT_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diarrhée SYM_DIARR_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Nausée ou vomissements SYM_NAUS_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Diminution de l'odorat SYM_SMELL_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Confusion SYM_CONFU_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre

	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
Faiblesse musculaire SYM_WEAK_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Problèmes d'équilibre SYM_BAL_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Tremblements SYM_TREM_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
Décoloration des doigts ou des orteils SYM_DISCOL_COVX	Non	Léger	Modéré	Sévère	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
	NO	YES			DK_NA	REFUSED
Malaise général SYM_UNWELL_COVX	Non	Oui			Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre

[Poser si les participants ont répondu OUI au test positif OU si un professionnel de la santé leur a dit qu'ils étaient positifs OU ont répondu « Très probable » à la question « Quelle est la probabilité que vous ayez été infecté par le virus qui cause la COVID-19? » ET ont répondu « léger » OU « modéré » OU « sévère » à l'un des symptômes de la liste]

- ****Voir le tableau ci-dessous pour les noms de variables Pour chaque symptôme sélectionné, demander** : Aviez-vous [symptôme] avant de tomber malade (avec la COVID-19)?
- Non NO
 - Oui YES
 - Ne sais pas / pas de réponse DK_NA
 - Préfère ne pas répondre REFUSED

→ *****Voir le tableau ci-dessous pour les noms de variables Pour chaque symptôme**

sélectionné, demander : Pendant combien de temps avez-vous eu [symptôme]?

- Deux semaines ou moins [LESS_2WEEK](#)
- Plus de deux semaines [MORE_2WEEK](#)
- Plus d'un mois [MORE_1MONTH](#)
- Plus de deux mois [MORE_2MONTH](#)
- Plus de trois mois [MORE_3MONTH](#)
- En cours [ONGOING](#)
- Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
- Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)

SYMPTÔMES	** Éprouviez-vous ce symptôme avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	***Combien de temps ce symptôme a-t-il duré?
Nez qui coule ou bouché SYM_RSNOSE_COVX	[ASK IF SYM_RNOSE_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_RNOSEBF_COVX Avez-vous le nez qui coule ou bouché avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_RNOSE_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_RNOSEDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu le nez qui coule ou bouché?
Douleur aux sinus SYM_SINUS_COVX	[ASK IF SYM_SINUS_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_SINUSBF_COVX Avez-vous de la douleur aux sinus avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_SINUS_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_SINUSDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu de la douleur aux sinus?
Douleur à l'oreille SYM_EARP_COVX	[ASK IF SYM_EARP_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_EARPBF_COVX Avez-vous une douleur à l'oreille avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_EARP_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_EARPDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une douleur à l'oreille?
Mal de gorge ou gorge irritée SYM_THROAT_COVX	[ASK IF SYM_THROAT_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_THROATBF_COVX Avez-vous un mal de gorge ou la gorge irritée avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_THROAT_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_THROATDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu un mal de gorge ou la gorge irritée?
Voix enrouée SYM_HOARSE_COVX	[ASK IF SYM_HOARSE_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_HOARSEBF_COVX Avez-vous la voix enrouée avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_HOARSE_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_HOARSEDOR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu la voix enrouée?
Toux sèche (sans flegme ou mucus) SYM_DRYCO_COVX	[ASK IF SYM_DRYCO_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DRYCOBF_COVX Avez-vous une toux sèche (sans flegme ou mucus) avant de tomber malade (avec la COVID-19)?	[ASK IF SYM_DRYCO_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DRYCODR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une toux sèche (sans flegme ou mucus)?

<p>Toux grasse (avec flegme ou mucus) SYM_WETCO_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_WETCO_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_WETCOBF_COVX Avez-vous une toux grasse (avec flegme ou mucus) avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_WETCO_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_WETCODR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une toux grasse (avec flegme ou mucus)?</p>
<p>Essoufflement ou difficulté à respirer SYM_BREATH_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_BREATH_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_BREATHBF_COVX Ressentiez-vous de l'essoufflement ou de la difficulté à respirer avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_BREATH_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_BREATHDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous ressenti de l'essoufflement ou de la difficulté à respirer?</p>
<p>Mal de tête SYM_HEAD_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_HEAD_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_HEADBF_COVX Avez-vous des maux de tête avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_HEAD_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_HEADDR_COVX Pendant combien avez-vous eu des maux de tête?</p>
<p>Frissons ou grelottements SYM_CHILL_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_CHILL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_CHILLBF_COVX Avez-vous des frissons ou des grelottements avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_CHILL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_CHILLDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu des frissons ou des grelottements?</p>
<p>Muscles ou articulations endoloris ou douloureux SYM_PAIN_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_PAIN_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_PAINBF_COVX Avez-vous les muscles ou les articulations endoloris ou douloureux avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_PAIN_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_PAINDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu les muscles ou les articulations endoloris ou douloureux?</p>
<p>Fatigue SYM_FATIG_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_FATIG_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_FATIGBF_COVX Ressentiez-vous de la fatigue avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_FATIG_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_FATIGDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous ressenti de la fatigue?</p>
<p>Diminution de l'appétit SYM_APPETIT_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_APPETIT_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_APPETITBF_COVX Avez-vous une diminution de l'appétit avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_APPETIT_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_APPETITDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une diminution de l'appétit?</p>
<p>Diarrhée SYM_DIARR_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_DIARR_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DIARRBF_COVX Avez-vous de la diarrhée avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_DIARR_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DIARRDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu de la diarrhée?</p>

<p>Nausée ou vomissements SYM_NAUS_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_NAUS_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_NAUSBF_COVX Avez-vous eu des nausées ou vomissements avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_NAUS_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_NAUSDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu des nausées ou vomissements?</p>
<p>Diminution de l'odorat SYM_SMELL_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_SMELL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_SMELLBF_COVX Avez-vous une diminution de l'odorat avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_SMELL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_SMELLDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une diminution de l'odorat?</p>
<p>Confusion SYM_CONFU_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_CONFU_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_CONFUBF_COVX Avez-vous de la confusion avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_CONFU_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_CONFUDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu de la confusion?</p>
<p>Faiblesse musculaire SYM_WEAK_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_WEAK_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_WEAKBF_COVX Avez-vous de la faiblesse musculaire avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_WEAK_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_WEAKDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu de la faiblesse musculaire?</p>
<p>Problèmes d'équilibre SYM_BAL_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_BAL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_BALBF_COVX Avez-vous eu des problèmes d'équilibre avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_BAL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_BALDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu des problèmes d'équilibre?</p>
<p>Tremblements SYM_TREM_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_TREM_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_TREMBF_COVX Avez-vous des tremblements avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_TREM_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_TREMDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu des tremblements?</p>
<p>Décoloration des doigts ou des orteils SYM_DISCOL_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_DISCOL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DISCOLBF_COVX Avez-vous une décoloration des doigts ou des orteils avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_DISCOL_COVX = MILD, MODERATE OR SEVERE] SYM_DISCOLDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous eu une décoloration des doigts ou des orteils?</p>
<p>Malaise général SYM_UNWELL_COVX</p>	<p>[ASK IF SYM_UNWELL_COVX = YES] SYM_UNWELLBF_COVX Ressentiez-vous un malaise général avant de tomber malade (avec la COVID-19)?</p>	<p>[ASK IF SYM_UNWELL_COVX = YES] SYM_UNWELLDR_COVX Pendant combien de temps avez-vous ressenti un malaise général?</p>

10. **SYM_FEVR_COVX** Depuis le 1^{er} mars 2020, 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_COVX 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_COVX** ___ Nombre d'heures [min=1, max=96] ou
- **SYM_FEVDUR_DAY_COVX** ___ Nombre de jours [min=1, max=31]
- **SYM_FEVDUR_DK_NA_COVX** Ne sais pas / pas de réponse
- **SYM_FEVDUR_REFUSED_COVX** Préfère ne pas répondre

SYM_FEVTMP_COVX Quelle a été la température la plus élevée enregistrée?

- **SYM_FEVTMP_C_COVX** __. __ °C [min=30, max =47]
ou **SYM_FEVTMP_F_COVX** __. __ °F [min=86, max =116]
- **SYM_FEVTMP_DNT_COVX** Je n'ai pas pris ma température
- **SYM_FEVTMP_DK_NA_COVX** Ne sais pas / pas de réponse
- **SYM_FEVTMP_REFUSED_COVX** Préfère ne pas répondre

[Poser si les participants ont répondu OUI au test positif OU si un professionnel de la santé leur a dit qu'ils étaient positifs OU ont répondu « Très probable » à la question « Quelle est la probabilité que vous ayez été infecté par le virus qui cause la COVID-19? »]

→ **SYM_RELAT_COVX** Avez-vous eu d'autres symptômes ou maladies que vous estimez liés à la COVID-19?

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

→ Si OUI à **SYM_RELAT_COVX** :

SYM_RELAT_COVX Combien de symptômes ou de maladies avez-vous eus?

_____ (nombre de maladies)

→ *Si OUI à **SYM_RELAT_COVX** :

[Programming note: This question needs to be programmed so that participants can add up to 10 symptoms or illnesses, and be asked about the persistence for each.]

Veuillez préciser l'autre symptôme ou maladie.	Pendant combien de temps avez eu [ce symptôme]?
1. SYM_RELAT_SP01_COVX	Deux semaines ou moins LESS_2WEEK Plus de deux semaines MORE_2WEEK Plus d'un mois MORE_1MONTH Plus de deux mois MORE_2MONTH Plus de trois mois MORE_3MONTH En cours ONGOING Ne sais pas / pas de réponse DK_NA Préfère ne pas répondre REFUSED

2. SYM_RELAT_SP02_COVX	SYM_RELATDR_SP02_COVX
3. SYM_RELAT_SP03_COVX	SYM_RELATDR_SP03_COVX
4. SYM_RELAT_SP04_COVX	SYM_RELATDR_SP04_COVX
5. SYM_RELAT_SP05_COVX	SYM_RELATDR_SP05_COVX
6. SYM_RELAT_SP06_COVX	SYM_RELATDR_SP06_COVX
7. SYM_RELAT_SP07_COVX	SYM_RELATDR_SP07_COVX
8. SYM_RELAT_SP08_COVX	SYM_RELATDR_SP08_COVX
9. SYM_RELAT_SP09_COVX	SYM_RELATDR_SP09_COVX
10. SYM_RELAT_SP10_COVX	SYM_RELATDR_SP10_COVX

Les prochaines questions concernent vos expériences et opinions sur la vaccination.

11. [HLT_FLUVAC_COVX](#) Avez-vous reçu un vaccin contre la grippe saisonnière depuis le 1^{er} septembre 2020?

- Non, mais je prévois recevoir le vaccin contre la grippe [PLAN](#)
- Non et je ne prévois pas recevoir le vaccin contre la grippe [NO](#)
- Oui [YES](#)
- Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
- Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)

12. [HLT_SAFEVAC_COVX](#) Si un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 était disponible, quelle est la probabilité que vous choisissiez de vous faire vacciner?

- Très probable [VERY_LIKELY](#)
- Probable [SOMEWHAT_LIKELY](#)
- Incertain(e) [UNCERTAIN](#)
- Peu probable [SOMEWHAT_UNLIKELY](#)
- Très peu probable [VERY_UNLIKELY](#)
- Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
- Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)

→ Si « très probable » ou « probable » : [HLT_GETVAC_COVX](#) Quelle est la principale raison pour laquelle vous choisiriez de vous faire vacciner contre la COVID-19? Choisissez votre raison principale.

- Je veux me protéger [MYSELF](#)
- Je veux protéger ma famille et mes proches [FAMILY](#)
- La COVID-19 m'inquiète de façon générale [GENERAL](#)
- Je veux contribuer à mettre fin aux éclosions de COVID-19 [CONTRIBUTE](#)
- Mon médecin ou un autre professionnel de la santé recommande la vaccination [RECOMMENDED](#)
- Autre [OTHER](#)
- Ne sais pas / pas de réponse [DK_NA](#)
- Préfère ne pas répondre [REFUSED](#)

→ **Si incertain(e), peu probable ou très peu probable : HLT_NOVAC_COVX** Quelle est la principale raison pour laquelle vous choisiriez de NE PAS vous faire vacciner contre la COVID-19? Choisissez votre raison principale.

- Je n'ai pas peur d'attraper la COVID-19 **MYSELF**
- Je ne crois pas que ma famille ou mes proches soient à risque de contracter la COVID-19 **PROTECTION**
- La COVID-19 ne m'inquiète pas de façon générale **GENERAL**
- La sécurité du vaccin me préoccupe **SAFETY**
- L'efficacité du vaccin pour nous protéger me préoccupe **WORK_WELL**
- Le coût du vaccin me préoccupe **COST**
- Je n'aime pas les aiguilles **NEEDLE**
- Autre **OTHER**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

Dans les prochaines questions, nous souhaitons en savoir plus sur votre consommation d'alcool.

13. **ALC_EVER_COVX** Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?

- Non
- Oui*
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

→ **Si oui* : ALC_FREQ_COVX** Depuis le 1^{er} mars 2020, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?

- Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine) **EVERYDAY** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY]
- 4 à 5 fois par semaine **4_5_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK]
- 2 à 3 fois par semaine **2_3_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK]
- Une fois par semaine **ONCE_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK]
- 2 à 3 fois par mois **2_3_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH]
- À peu près une fois par mois **ONCE_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH]
- Moins d'une fois par mois **LESS_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH or LESS_MONTH]
- Jamais **NEVER**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ **If ALC_EVER_COVX=Yes* AND ALC_FREQ_COVX≠NEVER, DK_NA, or REFUSED (MALE):**

ALC_MLFQ_COVX Depuis le 1^{er} mars 2020, environ combien de fois avez-vous bu cinq consommations ou plus d'alcool à une même occasion?

- Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine) **EVERYDAY** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY]
- 4 à 5 fois par semaine **4_5_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK]
- 2 à 3 fois par semaine **2_3_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK]
- Une fois par semaine **ONCE_WEEK** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK]
- 2 à 3 fois par mois **2_3_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH]
- À peu près une fois par mois **ONCE_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH]
- Moins d'une fois par mois **LESS_MONTH** [ASK IF ALC_FREQ_COVX = EVERYDAY or 4_5_WEEK or 2_3_WEEK or ONCE_WEEK or 2_3_MONTH or LESS_MONTH]
- Jamais **NEVER**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

→ **If ALC_EVER_COVX=Yes* AND ALC_FREQ_COVX≠NEVER, DK_NA, REFUSED (FEMALE):**

ALC_FMFQ_COVX Depuis le 1^{er} mars 2020, environ combien de fois avez-vous bu quatre consommations ou plus d'alcool à une même occasion?

- Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine) **EVERYDAY**
- 4 à 5 fois par semaine **4_5_WEEK**
- 2 à 3 fois par semaine **2_3_WEEK**
- Une fois par semaine **ONCE_WEEK**
- 2 à 3 fois par mois **2_3_MONTH**
- À peu près une fois par mois **ONCE_MONTH**
- Moins d'une fois par mois **LESS_MONTH**
- Jamais **NEVER**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

14. ASK IF [ALC_EVER_COVX = YES]

ALC_CHANGE_COVX Depuis le 1^{er} mars 2020, votre consommation d'alcool a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle restée la même?

- Augmenté **INCREASED**
- Diminué **DECREASED**
- Restée la même **SAME**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

Section B : Questions sur votre santé mentale

[COVID Risk Perception items]

	1 = pas du tout inquiet(e), 7 = très inquiet(e)							DK_NA	REFUSED
	1	2	3	4	5	6	7	NSP / PR	Préfère ne pas répondre
15. CRP_WORRY_COVX Dans quelle mesure la COVID-19 vous inquiète-t-elle actuellement?									

	1 = pas du tout probable, 7 = très probable							DK_NA	REFUSED
	1	2	3	4	5	6	7	NSP / PR	Préfère ne pas répondre
16. CRP_SELF_COVX Selon vous, quelle est la probabilité que vous soyez directement et personnellement touché(e) par la COVID-19 au cours des six prochains mois?									
17. CRP_FAMFR_COVX Selon vous, quelle est la probabilité que vos amis et votre famille soient directement et personnellement touchés par la COVID-19 au cours des six prochains mois?									

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord					DK_NA	REFUSED
	1	2	3	4	5	NSP / PR	Préfère ne pas répondre
18. CRP_NTAFFCT_COVX La COVID-19 n'affectera PAS énormément de personnes au Canada.							
19. CRP_SICK_COVX Je vais probablement avoir la COVID-19.							
20. CRP_SERIOUS_COVX Avoir la COVID-19 peut être grave.							

[CES-D 10]

La Dre Elena Andresen, auteure, a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser le Center for Epidemiological Studies Short Depression Scale (CES-D-10).

Pour les prochaines questions, veuillez penser à comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine. Veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine.

21. **DEP_BOTR_COVX** À quelle fréquence avez-vous été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas?
- Tout le temps (5 à 7 jours) **ALL_TIME**
 - Occasionnellement (3 à 4 jours) **OCCASIONALLY**
 - Parfois (1 à 2 jours) **SOME_TIME**
 - Rarement ou jamais (moins d'un jour) **RARELY_NEVER**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
22. **DEP_MIND_COVX** À quelle fréquence avez-vous eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez?
- Tout le temps (5 à 7 jours)
 - Occasionnellement (3 à 4 jours)
 - Parfois (1 à 2 jours)
 - Rarement ou jamais (moins d'un jour)
 - Ne sais pas / pas de réponse
 - Préfère ne pas répondre
23. **DEP_FLDP_COVX** À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)?
- Tout le temps (5 à 7 jours)
 - Occasionnellement (3 à 4 jours)
 - Parfois (1 à 2 jours)
 - Rarement ou jamais (moins d'un jour)
 - Ne sais pas / pas de réponse
 - Préfère ne pas répondre
24. **DEP_FFRT_COVX** À quelle fréquence avez-vous eu l'impression que toute action vous demandait un effort?
- Tout le temps (5 à 7 jours)
 - Occasionnellement (3 à 4 jours)
 - Parfois (1 à 2 jours)
 - Rarement ou jamais (moins d'un jour)
 - Ne sais pas / pas de réponse
 - Préfère ne pas répondre

Rappelez-vous, les questions suivantes portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine.

25. [DEP_HPFL_COVX](#) À quelle fréquence avez-vous été confiant(e) en l'avenir?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

26. [DEP_FRFL_COVX](#) À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) craintif(ve) ou larmoyant(e)?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

27. [DEP_RSTLS_COVX](#) À quelle fréquence votre sommeil n'a-t-il pas été bon?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

Rappelez-vous, les questions suivantes portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine.

28. [DEP_HAPP_COVX](#) À quelle fréquence avez-vous été heureux(se)?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

29. [DEP_LONLY_COVX](#) À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) seul(e)?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

30. **DEP_GTGO_COVX** À quelle fréquence avez-vous senti(e) que vous manquez d'entraîn?

- Tout le temps (5 à 7 jours)
- Occasionnellement (3 à 4 jours)
- Parfois (1 à 2 jours)
- Rarement ou jamais (moins d'un jour)
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

[END OF CES-D]

31. **LONE_OFTN_COVX** À quelle fréquence vous arrive-t-il de ressentir un manque de compagnie?

- À peu près jamais **HARDLY**
- Parfois **SOME**
- Souvent **OFTEN**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

32. **LONE_LEFT_COVX** À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être tenu(e) à l'écart?

- À peu près jamais
- Parfois
- Souvent
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

33. **LONE_ISOL_COVX** À quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?

- À peu près jamais
- Parfois
- Souvent
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

[CLSA Generalized Anxiety Disorder Module]

A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. Arch Intern Med. 2006 May 22;166(10):1092-7

34. Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours	NSP / PR	Préfère ne pas répondre
	NOT_ALL	SEVERAL_DAYS	MORE_HALF	NEARLY EVERY	DK_NA	REFUSED
	0	1	2	3	8	9
GAD_NERV_COVX Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension						
GAD_STPWOR_COVX Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes						
GAD_WORRTO_COVX Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien						
GAD_RELAX_COVX Difficulté à se détendre						
GAD_RESTLS_COVX Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille						
GAD_ANNOY_COVX Devenir facilement contrarié(e) ou irritable						
GAD_AFRAID_COVX Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver						

35. **GAD_TOTAL2_COVX IF GAD_TOTAL_COVID ≥ 1** : Dans quelle mesure ces problèmes ont-ils rendu difficile(s) votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

- Pas du tout difficile(s) **NOT_DIFFICULT**
- Plutôt difficile(s) **SOMEWHAT**
- Très difficile(s) **VERY**
- Extrêmement difficile(s) **EXTREMELY**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

[END GAD]

36. **EXP_PAND_COVX** Parmi les éléments suivants, lesquels vous sont-ils arrivés au cours de la pandémie de la COVID-19? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. [Sauf si **NON, DK_NA** ou **REFUSED**]

- **EXP_PAND_YI_COVX** Vous avez été malade
- **EXP_PAND_CL_COVX** Des personnes proches de vous ont été malades
- **EXP_PAND_DP_COVX** Une personne proche de vous est décédée
- **EXP_PAND_LI_COVX** Perte de revenu
- **EXP_PAND_SF_COVX** Impossible d'accéder aux provisions ou à la nourriture dont vous aviez besoin
- **EXP_PAND_HC_COVX** Impossible d'accéder à vos soins de santé habituels
- **EXP_PAND_MD_COVX** Impossible d'obtenir vos médicaments sur ordonnance et vos traitements habituels
- **EXP_PAND_CO_COVX** Augmentation des affrontements verbaux ou physiques
- **EXP_PAND_SE_COVX** Séparation de votre famille
- **EXP_PAND_CG_COVX** Augmentation du temps nécessaire pour donner des soins à quelqu'un
- **EXP_PAND_UN_COVX** Incapable de prendre soin des personnes qui ont besoin d'aide en raison d'un problème de santé ou d'une limitation
- **EXP_PAND_RL_COVX** Dégradation des relations familiales / conjugales
- **EXP_PAND_NONE_COVX** Aucune de ces réponses
- **EXP_PAND_DK_NA_COVX** Ne sais pas / pas de réponse
- **EXP_PAND_REFUSED_COVX** Préfère ne pas répondre

Section C : Impact de la covid-19 sur vous et votre santé

37. [EXP_NOCARE_COVX](#) Depuis le 1^{er} mars 2020, y a-t-il eu des moments où vous n'êtes pas allé(e) à l'hôpital ou chez un médecin alors que vous en aviez besoin?

- Non **NO**
 - Oui* **YES**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
- ➔ **Si oui*** : [EXP_RSN_COVX](#) Quelles étaient les raisons? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. [**Sauf si NON, DK_NA ou REFUSED**]
- [EXP_RSN_CNT_COVX](#) Peur d'entrer en contact avec des personnes qui ont la COVID-19
 - [EXP_RSN_DIS_COVX](#) Peur d'avoir mal ou d'éprouver de la détresse émotionnelle
 - [EXP_RSN_PR_COVX](#) Les services ou les professionnels de la santé avaient été redirigés vers des groupes prioritaires (p. ex. les patients atteints de problèmes de santé sous-jacents)
 - [EXP_RSN_CC_COVX](#) Je ne voulais pas apprendre que j'avais une maladie chronique ou une maladie grave
 - [EXP_RSN_TR_COVX](#) Difficulté à trouver un moyen de transport
 - [EXP_RSN_ACC_COVX](#) Je n'avais personne pour m'accompagner
 - [EXP_RSN_NONE_COVX](#) Aucune de ces réponses
 - [EXP_RSN_DK_NA_COVX](#) Ne sais pas / pas de réponse
 - [EXP_RSN_REFUSED_COVX](#) Préfère ne pas répondre

38. [EXP_BARRIER_COVX](#) Depuis le début de la pandémie de COVID-19, avez-vous rencontré des obstacles pour accéder au dépistage de la COVID-19?

- Non
 - Oui*
 - Ne sais pas / pas de réponse
 - Préfère ne pas répondre
- ➔ **Si oui*** : [EXP_BARR_COVX](#) Quels étaient ces obstacles? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. [**Sauf si NON, DK_NA ou REFUSED**]
- [EXP_BARR_NE_COVX](#) Je n'étais pas admissible pour le test selon les directives locales à ce moment-là
 - [EXP_BARR_SY_COVX](#) Je pensais que les symptômes étaient causés par autre chose (p. ex. allergies saisonnières)
 - [EXP_BARR_IM_COVX](#) J'étais inquiet(e) des répercussions d'un résultat positif (p. ex. incapable de travailler)
 - [EXP_BARR_SI_COVX](#) J'étais inquiet(e) de devoir me mettre en isolement en attendant les résultats
 - [EXP_BARR_LL_COVX](#) Longues files d'attente
 - [EXP_BARR_WH_COVX](#) Je ne savais pas où aller pour me faire tester
 - [EXP_BARR_TR_COVX](#) Difficulté à trouver un moyen de transport
 - [EXP_BARR_ACC_COVX](#) Je n'avais personne pour m'accompagner
 - [EXP_BARR_NONE_COVX](#) Aucune de ces réponses
 - [EXP_BARR_DK_NA_COVX](#) Ne sais pas / pas de réponse
 - [EXP_BARR_REFUSED_COVX](#) Préfère ne pas répondre

39. [EXP_ACCESS_COVX](#) Depuis le début de la pandémie de COVID-19, avez-vous rencontré des difficultés pour accéder à des soins de santé?
- Non
 - Oui*
 - Ne sais pas / pas de réponse
 - Préfère ne pas répondre
- **Si oui*** : [EXP_CHLN_COVX](#) Quelles difficultés avez-vous rencontrées? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. **[Sauf si NON, DK_NA ou REFUSED]**
- [EXP_CHLN_PC_COVX](#) Accès à des soins de première ligne (médecin de famille, infirmière praticienne, autre membre de l'équipe de soins de première ligne)
 - [EXP_CHLN_SP_COVX](#) Accès à des soins spécialisés
 - [EXP_CHLN_RX_COVX](#) Accès à des médicaments sur ordonnance
 - [EXP_CHLN_PH_COVX](#) Accès à un pharmacien
 - [EXP_CHLN_DT_COVX](#) Accès aux tests diagnostiques (p. ex. analyses sanguines, radiographies, tomodensitométries)
 - [EXP_CHLN_ST_COVX](#) Accès aux tests de dépistage (p. ex. mammographie, coloscopie), chirurgie articulaire, chirurgie pour un cancer, etc.
 - [EXP_CHLN_SS_COVX](#) Report d'une chirurgie planifiée (p. ex. chirurgie articulaire, chirurgie pour un cancer)
 - [EXP_CHLN_ZM_COVX](#) Incapable d'utiliser Zoom ou pas accès à un ordinateur
 - [EXP_CHLN_NONE_COVX](#) Aucune de ces réponses
 - [EXP_CHLN_DK_NA_COVX](#) Ne sais pas / pas de réponse
 - [EXP_CHLN_REFUSED_COVX](#) Préfère ne pas répondre

[Global rating of change in mobility questions – From COVID19 Aging and Mobility Survey]

40. Dans cette question, nous voulons savoir si votre perception de votre capacité fonctionnelle ainsi que vos activités quotidiennes ont changé depuis le 1er mars 2020.

Vous pouvez répondre en utilisant les cinq options dans l'échelle suivante : bien moins bonne, un peu moins bonne, à peu près pareille, un peu meilleure, beaucoup meilleure.

Activités	Bien moins bonne MUCH_WORSE	Un peu moins bonne LITTLE_WORSE	À peu près pareille SAME	Un peu meilleure LITTLE_BETTER	Beaucoup meilleure MUCH_BETTER	Ne sais pas / pas de réponse DK_NA	Préfère ne pas répondre REFUSED
Votre capacité à vous déplacer dans votre maison (marcher, monter des escaliers) est... MOB_HOME_COVX							
Votre capacité à faire des tâches domestiques (épousseter, laver la vaisselle et passer l'aspirateur) est... MOB_HSWRK_COVX							

Activités	Bien moins bonne	Un peu moins bonne	À peu près pareille	Un peu meilleure	Beaucoup meilleure	Ne sais pas / pas de réponse	Préfère ne pas répondre
	MUCH_WORSE	LITTLE_WORSE	SAME	LITTLE_BETTER	MUCH_BETTER	DK_NA	REFUSED
Votre capacité à pratiquer une activité physique (marche, exercice, entraînement) est... MOB_PHACT_COVX							
Votre capacité à rester en contact avec les autres (par courrier, téléphone portable / téléphone ou courriel) est... MOB_TOUCH_COVX							
Votre capacité à prendre soin de votre santé (gérer vos médicaments quotidiens, surveiller votre alimentation, préparer vos propres repas, prendre un bain, vous habiller et utiliser les toilettes) est... MOB_HLTH_COVX							
Votre capacité à faire vos commissions, l'épicerie, ou vous occuper de vos finances est... MOB_ERRAND_COVX							
Votre capacité à participer à votre communauté et à maintenir une vie sociale (faire du bénévolat, connecter avec les autres) est... MOB_SOCIAL_COVX							

Dans les prochaines questions, nous nous intéresserons à votre mobilité tout au long de la journée.

41. [FUL_SIT1H_COVX](#)

Avez-vous de la difficulté à vous lever après avoir été assis(e) sur une chaise? **[ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE]**

- Oui **YES**
- Non **NO**
- Incapable de le faire **UNABLE**
- Ne le fais pas selon les directives d'un médecin **DOCTOR_ORDERS**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

42. **FUL_SIT1HDG_COVX** ASK IF FUL_SIT1H_COV=YES:

Diriez-vous que cette tâche est... [ENREGISTRER UNE RÉPONSE SEULEMENT]

- Un peu difficile **LITTLE**
- Plutôt difficile **SOMEWHAT**
- Très difficile **VERY**
- Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
- Préfère ne pas répondre **REFUSED**

43. **FUL_FSTR_COVX**

Avez-vous de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul(e)? [ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE]

- Oui
- Non
- Incapable de le faire
- Ne le fais pas selon les directives d'un médecin
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

44. **FUL_FSTRDG_COVX** ASK IF FUL_FSTR_COVX=YES:

Diriez-vous que cette tâche est... [ENREGISTRER UNE RÉPONSE SEULEMENT]

- Un peu difficile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

45. **FUL_WK23B_COVX**

Avez-vous de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons? [ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE]

- Oui
- Non
- Incapable de le faire
- Ne le fais pas selon les directives d'un médecin
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

46. **FUL_WK23BDG_COVX** ASK IF FUL_WK23B_COVX=YES:

Diriez-vous que cette tâche est... [ENREGISTRER UNE RÉPONSE SEULEMENT]

- Un peu difficile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Ne sais pas / pas de réponse
- Préfère ne pas répondre

47. **EXP_CONSEQ_COVX** Si vous pensez à tout ce qui entoure la COVID-19, comment décririez-vous les répercussions de la COVID-19 sur vous et votre ménage?
- Très négative **VERY_NEG**
 - Négative **NEGATIVE**
 - Aucune répercussion **NO_EFFECT**
 - Positive **POSITIVE**
 - Très positive **VERY_POS**
 - Ne sais pas / pas de réponse **DK_NA**
 - Préfère ne pas répondre **REFUSED**
48. **CON_COMMENT_COVX** Pour conclure, avez-vous des commentaires à partager sur ce questionnaire ou sur votre expérience pendant la pandémie de COVID-19? **[open text]**

FIN