

Division Conditions de vie des Ménages

Enquête Santé
2002-2003

Dictionnaire des codes
Autoquestionnaires



Novembre 2006

Liste des tables

TABLE QUEST-11-A-14-ANS	3
TABLE QUEST-15-A-17-ANS	15
TABLE QUEST-18-ANS-ET-PLUS	60

TABLE QUEST-11-A-14-ANS

QTABAC

Exploitation questionnaire tabac

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QASTH

Exploitation questionnaire asthme

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

Avez-vous déjà eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque de votre vie ?

ASE1

A eu des sifflements dans la poitrine (à un moment de sa vie)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, durant les 12 derniers mois ?

Si ASE1=1

ASE2

A eu des sifflements dans la poitrine, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

**Combien de fois avez-vous eu des crises de sifflements
durant les 12 derniers mois ?**

Si ASE1=1 et ASE2=1

ASE3

Nombre de fois dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Aucune
3	1 à 3 fois
4	4 à 12 fois
	Plus de 12 fois

**Durant les 12 derniers mois, combien de fois, en
moyenne, ces crises de sifflements vous ont-elles
réveillées ?**

Si ASE1=1 et ASE2=1

ASE4

**Nombre de fois où la personne a été réveillée par ces
crises dans les 12 derniers mois**

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais réveillé(e) avec des sifflements
3	Moins d'une nuit par semaine
	Une ou plusieurs fois par semaine

**Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé qu'une crise de
sifflements ait été suffisamment grave pour vous
empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots à la suite ?**

Si ASE1=1 et ASE2=1

ASE5

**Durant les 12 derniers mois, une crise de sifflements a
été suffisamment grave pour empêcher de dire plus de 1
ou 2 mots à la suite**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous déjà eu des crises d'asthme ?

ASE6

A eu des crises d'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Durant les 12 derniers mois, avez-vous entendu des sifflements dans votre poitrine pendant ou après un effort ?

ASE7

Durant les 12 derniers mois, a entendu des sifflements dans sa poitrine pendant ou après un effort

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une toux sèche la nuit alors que vous n'aviez ni rhume ni infection respiratoire ?

ASE8

Durant les 12 derniers mois, a eu une toux sèche la nuit (sans rhume ni infection respiratoire)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous déjà eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché alors que vous n'aviez ni rhume ni grippe ?

ASE9

A eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché (sans rhume ni grippe)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché alors que vous n'aviez ni rhume ni grippe ?

Si ASE9=1

ASE10

Durant les 12 derniers mois, a eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché (sans rhume ni grippe)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Durant les 12 derniers mois, ces problèmes de nez étaient-ils accompagnés de larmoiements et de démangeaisons (envie de vous gratter) des yeux ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE11

Durant les 12 derniers mois, les problèmes de nez étaient accompagnés de larmoiements et de démangeaisons des yeux

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu ces problèmes de nez en janvier ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12A

Problèmes de nez survenus en janvier

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en février ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12B

Problèmes de nez survenus en février

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en mars ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12C

Problèmes de nez survenus en mars

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en avril ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12D

Problèmes de nez survenus en avril

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en mai ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12E

Problèmes de nez survenus en mai

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en juin ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12F

Problèmes de nez survenus en juin

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en juillet ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12G

Problèmes de nez survenus en juillet

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en août ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12H

Problèmes de nez survenus en août

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en septembre ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12I

Problèmes de nez survenus en septembre

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en octobre ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12J

Problèmes de nez survenus en octobre

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en novembre ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12K

Problèmes de nez survenus en novembre

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Avez-vous eu ces problèmes de nez en décembre ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE12L

Problèmes de nez survenus en décembre

0	Non réponse ou sans objet
1	Non
	Oui

Durant les 12 derniers mois, ces problèmes de nez ont-ils gêné vos activités quotidiennes ?

Si ASE9=1 et ASE10=1

ASE13

Durant les 12 derniers mois, ces problèmes de nez ont-ils gêné dans les activités quotidiennes

1	Non réponse ou sans objet
2	Pas du tout
3	Un peu
4	Modérément
	Beaucoup

Avez-vous déjà eu un rhume des foins ?

ASE14

A eu un rhume des foins

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous déjà eu sur la peau une éruption (plaques rouges, boutons...) qui démange (envie de vous gratter), et qui apparaît et disparaît par intermittence sur une période d'au moins 6 mois ?

ASE15

A eu une éruption sur la peau qui démange

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu cette éruption qui démange à un moment quelconque durant les 12 derniers mois ?

Si ASE15=1

ASE16

Eruption survenue durant les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Cette éruption qui démange a-t-elle, à un moment quelconque, touché l'une de ces zones suivantes : les plis des coudes, derrière les genoux, en avant des chevilles, sous les fesses, autour du cou, autour des yeux ou des oreilles ?

Si ASE16=1

ASE17

L'éruption a touché une des zones citées

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Cette éruption qui démange a-t-elle complètement disparu à un moment quelconque durant les 12 derniers mois ?

Si ASE16=1

ASE18

Disparition de cette éruption à un moment quelconque durant les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Durant les 12 derniers mois, combien de fois cette éruption qui démange vous a empêché de dormir ?

Si ASE16=1

ASE19

Nombre de fois où cette éruption qui démange a empêché de dormir

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais durant les 12 derniers mois
3	Moins d'une nuit par semaine
	Une ou plusieurs nuits par semaine

Avez-vous déjà eu de l'eczéma ?

ASE20

A eu de l'eczéma

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous fumeur ?

FUMEUR

Fumeur ou non fumeur

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, je fume tous les jours
3	Oui, mais je ne fume pas tous les jours
	Non

Fumez-vous des cigarettes ?

Si TABE1=1

TJCGET

Fume des cigarettes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABE1A1=1

TJCGETA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABE1A1=1

TJCGETJ

Nombre par jour environ

TABLE QUEST-15-A-17-ANS

QSF36

Exploitation questionnaire santé perçue

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QASTH

Exploitation questionnaire asthme

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QLOMB

Exploitation questionnaire lombalgies

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QMIGR

Exploitation questionnaire migraines

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QEVEN

Exploitation questionnaire événements de vie

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QTABAC

Exploitation questionnaire tabac

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QALCO

Exploitation questionnaire alcool

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

SFA1

Perception de sa santé

1	Non réponse ou sans objet
2	Excellente
3	Très bonne
4	Bonne
5	Médiocre
	Mauvaise

Par rapport à l'année dernière à la même époque,
comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment
?

SFA2

Etat de santé en ce moment, par rapport à l'année dernière à la même époque

1	Non réponse ou sans objet
2	Bien meilleur que l'an dernier
3	Plutôt meilleur
4	A peu près pareil
5	Plutôt moins bon
	Beaucoup moins bon

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour réaliser des efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport ?

SFA3A

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour réaliser des efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour réaliser des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ?

SFA3B

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour réaliser des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour soulever et porter les courses ?

SFA3C

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour soulever et porter les courses

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour monter plusieurs étages par l'escalier ?

SFA3D

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour monter plusieurs étages par l'escalier

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour monter un étage par l'escalier ?

SFA3E

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour monter un étage par l'escalier

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour vous pencher en avant, vous mettre à genoux, vous accroupir ?

SFA3F

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher plus d'un kilomètre à pieds ?**

SFA3G

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher plus d'un kilomètre à pieds**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher plusieurs centaines de mètres ?**

SFA3H

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher plusieurs centaines de mètres**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher une centaine de mètres ?**

SFA3I

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher une centaine de mètres**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour prendre un bain, une douche, vous habiller ?

SFA3J

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour prendre un bain, une douche, s'habiller

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?

SFA4A

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a réduit le temps passé à son travail ou à ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

SFA4B

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a accompli moins de choses que souhaité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?

SFA4C

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a dû arrêter de faire certaines choses

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire) ?

SFA4D

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a eu des difficultés à faire son travail ou toute autre activité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?

SFA5A

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a réduit le temps passé à son travail ou à ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

SFA5B

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a accompli moins de choses que souhaité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

SFA5C

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a eu des difficultés à faire ce qu'il avait à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

SFA6

Au cours de ces 4 dernières semaines, gêne dans la vie sociale

1	Non réponse ou sans objet
2	Pas du tout
3	Un petit peu
4	Moyennement
5	Beaucoup
5	Enormément

Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs physiques ?

SFA7

Au cours de ces 4 dernières semaines, intensité des douleurs physiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Nulle
3	Très faible
4	Faible
5	Moyenne
6	Grande
6	Très grande

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou dans vos activités domestiques ?

SFA8

Au cours de ces 4 dernières semaines, limitation dans le travail et les activités domestiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Pas du tout
3	Un petit peu
4	Moyennement
5	Beaucoup
5	Enormément

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti dynamique ?

SFA9A

Moments de dynamisme, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
6	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti très nerveux ?

SFA9B

Nervosité, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral ?

SFA9C

Découragement, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

SFA9D

Moments de calme et détente, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où ous vous êtes senti débordant d'énergie ?

SFA9E

Débordant d'énergie, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

SFA9F

Triste et abattu, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti épuisé ?

SFA9G

Epuisement, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti heureux ?

SFA9H

Heureux, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti fatigué ?

SFA9I

Fatigué, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
6	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

SFA10

Gêne dans la vie sociale, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Une bonne partie du temps
4	De temps en temps
5	Rarement
5	Jamais

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse dans votre cas : je tombe plus facilement malade que les autres ?

SFA11A

Malade plus facilement que les autres

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse dans votre cas : je me porte aussi bien que n'importe qui ?

SFA11B

Se porte aussi bien que n'importe qui

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse dans votre cas : je m'attends à ce que ma santé se dégrade ?

SFA11C

S'attend à ce que sa santé se dégrade

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse
dans votre cas : je suis en excellente santé ?

SFA11D

Excellente santé

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

PF1

Valeur imputée de SF3A

PF2

Valeur imputée de SF3B

PF3

Valeur imputée de SF3C

PF4

Valeur imputée de SF3D

PF5

Valeur imputée de SF3E

PF6

Valeur imputée de SF3F

PF7

Valeur imputée de SF3G

PF8

Valeur imputée de SF3H

PF9

Valeur imputée de SF3I

PF10

Valeur imputée de SF3J

PF

Physical functioning (score de 0 à 100)

RP1

Valeur imputée de SF4A

RP2

Valeur imputée de SF4B

RP3

Valeur imputée de SF4C

RP4

Valeur imputée de SF4D

RP

Role Physical (score de 0 à 100)

BP1

Valeur imputée de SF7

BP2

Valeur imputée de SF8

BP

Pain index (score de 0 à 100)

GH1

Valeur imputée de SF1

GH2

Valeur imputée de SF11A

GH3

Valeur imputée de SF11B

GH4

Valeur imputée de SF11C

GH5

Valeur imputée de SF11D

GH

General health perception (score de 0 à 100)

VT1

Valeur imputée de SF9A

VT2

Valeur imputée de SF9E

VT3

Valeur imputée de SF9G

VT4

Valeur imputée de SF9I

VT

Vitality (score de 0 à 100)

SFB1

Valeur imputée de SF6

SFB2

Valeur imputée de SF10

SF

Social functioning (score de 0 à 100)

RE1

Valeur imputée de SF5A

RE2

Valeur imputée de SF5B

RE3

Valeur imputée de SF5C

RE

Social functioning (score de 0 à 100)

MH1

Valeur imputée de SF9B

MH2

Valeur imputée de SF9C

MH3

Valeur imputée de SF9D

MH4

Valeur imputée de SF9F

MH5

Valeur imputée de SF9H

MH

Mental health index (score de 0 à 100)

HT

Valeur imputée de SF2

PCS

Score Physical

MCS

Score mental

Avez-vous eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJA1

Sifflements dans la poitrine dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été essoufflé, même légèrement, quand vous aviez ces sifflements ?

Si ASJA1=1

ASJA1A

A été essoufflé au moment des sifflements

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu ces sifflements quand vous n'étiez pas enrhumé ?

Si ASJA1=1

ASJA1B

A eu ces sifflements sans être enrhumé

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Vous-êtes vous réveillé avec une sensation de gêne respiratoire, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJA2

A été réveillé avec une sensation de gêne respiratoire, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJA3

A été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJA4

A été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu une crise d'asthme dans les 12 derniers mois ?

ASJA5

Crise d'asthme dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ? (y compris produits inhalés, aérosols, comprimés...)

ASJA6

Prend actuellement des médicaments pour l'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous des allergies nasales ? (y compris le "rhume des foins")

ASJA7

A eu des allergies nasales

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez vous déjà eu des crises d'asthme ?

ASJA8

A déjà eu des crises d'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

**Avez-vous souffert du mal au dos ou aux reins au cours
des 4 dernières semaines ?**

DOS1

**Mal au dos ou aux reins au cours des 4 dernières
semaines**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

**Dans les 12 derniers mois, avez-vous souffert de
lombalgie ?**

DOS2

A souffert de lombalgie durant les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non, mais j'en ai souffert dans le passé
	Non, je n'en ai jamais souffert

**Dans les 12 derniers mois, combien de temps au total
avez-vous souffert de lombalgie ?**

Si DOS2=1

DOS3

Durée de la lombalgie

1	Non réponse ou sans objet
2	De 1 à 7 jours
3	De 8 à 30 jours
4	Plus de 30 jours mais pas tous les jours
	Tous les jours

S'agissait-il de :

Si DOS2=1

DOS4

Type de lombalgie

1	Non réponse ou sans objet
2	Sciatique, avec douleur s'étendant plus bas que le genou
3	Sciatique, avec douleur ne dépassant pas le genou
4	Lumbago (douleur lombaire aiguë localisée)
	Autre type de lombalgie

Etes-vous sujet à des maux de tête (des céphalées) ?

MIG1

Est sujet à des maux de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

En souffrez-vous tous les jours ?

Si MIG1=1

MIG2

En souffre tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Lorsque vous en souffrez, prenez-vous des médicaments ?

Si MIG1=1

MIG3

Prend des médicaments lorsqu'il souffre

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, systématiquement
3	Oui, le plus souvent
4	Oui, parfois
4	Non, jamais

Lorsque vous ne prenez pas de médicament, combien de temps durent le plus souvent vos maux de tête ?

Si MIG3=2, 3 ou 4

MIG4

Durée des maux de tête (sans médicament)

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 30 minutes
3	De 30 minutes à (moins de) 2 heures
4	De 2 heures à (moins de) 4 heures
5	De 4 heures à 12 heures
6	Environ 1 jour
7	Environ 2 jours
8	Environ 3 jours
9	Entre 3 et 7 jours
10	Plus de 7 jours
10	Ne sait pas

Vous prenez systématiquement un médicament, combien de temps durent le plus souvent vos maux de tête ?

Si MIG3=1

MIG5

Durée des maux de tête (avec médicament)

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 30 minutes
3	De 30 minutes à (moins de) 2 heures
4	De 2 heures à (moins de) 4 heures
5	De 4 heures à 12 heures
6	Environ 1 jour
7	Environ 2 jours
8	Environ 3 jours
9	Entre 3 et 7 jours
10	Plus de 7 jours
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, avez-vous habituellement mal en début de crise ?

Si MIG1=1

MIG6

Précision sur le mal à la tête en début de crise

1	Non réponse ou sans objet
2	Uniquement dans la moitié droite de votre tête
3	Uniquement dans la moitié gauche de votre tête
4	Tantôt dans la moitié gauche, tantôt dans la moitié droite de votre tête
5	Tantôt unilatérale (dans une seule moitié de la tête), tantôt bilatérale (des deux cotés de la tête)
6	Toujours bilatérale (des deux côtés de la tête)
7	A un autre endroit (précisez lequel)
	Ne sait pas

Précisez quel est cet autre endroit :

Si MIG6=6

MIG6A

Précision de l'autre endroit où la personne a mal à la tête

Libellé en 20 caractères

Quand vous avez mal à la tête, ressentez-vous avant tout

:

Si MIG1=1

MIG7

Sensation ressentie lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet Des battements qui résonnent dans votre tête ou une impression que cela tape dans votre tête
2	Une sensation de pression, de bandeau serré autour de la tête
3	Une autre sensation
4	Ne sait pas

Quel est le retentissement de votre douleur sur vos activités habituelles ?

Si MIG1=1

MIG8

Retentissement de sa douleur sur ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet Douleur faible, poursuite des activités habituelles
2	Douleur modérée, gênante mais n'empêchant pas les activités habituelles
3	Douleur forte, obligeant à interrompre les activités habituelles
4	Ne sait pas

Le plus souvent, vos maux de tête augmentent-ils lorsque vous montez ou descendez des escaliers ?

Si MIG1=1

MIG9

Le plus souvent, augmentation des maux en montant ou descendant les escaliers

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'avoir envie de vomir ?

Si MIG1=1

MIG10

Envie de vomir lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'avoir des vomissements ?

Si MIG1=1

MIG11

Vomissements lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'être gêné
par la lumière ?

Si MIG1=1

MIG12

Gêné par la lumière lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'être gêné
par le bruit ?

Si MIG1=1

MIG13

Gêné par le bruit lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Avez-vous été concerné par cet événement : décès du père ?

EVE1A

Décès du père

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : maladie, handicap ou accident grave du père ?

EVE1B

Maladie, handicap ou accident grave du père

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : décès de la mère ?

EVE1C

Décès de la mère

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : maladie, handicap ou accident grave de la mère ?

EVE1D

Maladie, handicap ou accident grave de la mère

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : séparation ou divorce des parents ?

EVE1E

Séparation ou divorce des parents

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : graves disputes ou mésentente entre les parents ?

EVE1F

Graves disputes ou mésentente entre les parents

0	Sans objet
1	Oui

Cet événement vous a-t-il concerné : une situation matérielle difficile dont vous avez souffert ?

EVE1G

Situation matérielle difficile dont la personne a souffert

0	Sans objet
1	Oui

Ces événements vous ont-ils concerné : des événements graves liés à des conflits armés (guerre, attentat, prise d'otages) ou des événements graves liés à des catastrophes naturelles (inondation, tempête, tremblement de terre) ?

EVE1H

Evénements graves liés à des conflits armés ou catastrophes naturelles

0	Sans objet
1	Oui

Etes-vous fumeur ?

FUMEUR

Fumeur ou non fumeur

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, je fume tous les jours
3	Oui, mais je ne fume pas tous les jours
4	Non, mais auparavant je fumais tous les jours
	Non

Auparavant, fumiez-vous tous les jours ?

Si TABA1=2

EXQUOT

Auparavant, fumait tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Fumez-vous des cigarettes ?

Si TABA1=1

TJCGET

Fume des cigarettes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1A1=1

TJCGETA

Nombre d'années

Combien de cigarettes par jour environ ?

Si TABL1A1=1

TJCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumez-vous des cigares ?

Si TABA1=1

TJCIGAR

Fume des cigares

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1B1=1

TJCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL1B1=1

TJCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumez-vous des pipes ?

Si TABA1=1

TJPIPE

Fume des pipes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1C1=1

TJPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL1C1=1

TJPIPEJ

Nombre de pipes par jour

Fumiez-vous des cigarettes ?

Si TABA1=3

EXCGET

Fumait des cigarettes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL2A1=1

EXCGETA

Nombre d'années

Combien de cigarettes par jour environ ?

Si TABL2A1=1

EXCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumiez-vous des cigares ?

Si TABA1=3

EXCGAR

Fumait des cigares

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL2B1=1

EXCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL2B1=1

EXCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumiez-vous des pipes ?

Si TABA1=3

EXPIPE

Fumait des pipes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL2C1=1

EXPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL2C1=1

EXPIPEJ

Nombre de pipes par jour

Depuis combien de mois avez-vous arrêté de fumer ?

Si TABA1=3

EXMOIS

Nombre de mois

Depuis combien d'années avez-vous arrêté de fumer ?

Si TABA1=3

EXANNEE

Nombre d'années

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à une aide ?

Si TABA1=3

AIDE

Recours à une aide pour arrêter de fumer

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu recours à un patch antitabac ?

Si TABL2E=1

PATCH

Patch antitabac

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à des gommes à mâcher (ou pastilles) spécial tabac ?

Si TABL2E=1

GOMME

Gomme à mâcher ou pastilles spécial tabac

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à une psychothérapie ou à un soutien psychologique ?

Si TABL2E=1

PSYCH

Psychothérapie ou soutien psychologique

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à l'acupuncture ou à l'hypnose ?

Si TABL2E=1

ACUPO

Acupuncture ou hypnose

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à d'autres aides spécifiques ?

Si TABL2E=1

AUTRE

Autres aides spécifiques

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Fumiez-vous des cigarettes ?

Si TABA2=1

NQCGET

Auparavant, fumait des cigarettes tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3A1=1

NQCGETA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL3A1=1

NQCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumiez-vous des cigares ?

Si TABA2=1

NQCGAR

Auparavant, fumait des cigares tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3B1=1

NQCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL3B1=1

NQCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumiez-vous des pipes ?

Si TABA2=1

NQPIPE

Auparavant, fumait des pipes tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3C1=1

NQPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL3C1=1

NQPIPEJ

Nombre de pipes par jour

A quelle fréquence buvez-vous des boissons contenant de l'alcool (vin, bière, apéritif, etc...) ?

ALCA1

Consommation d'alcool

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais
3	Une fois par mois ou moins
4	Deux ou trois fois par mois
5	Une ou deux fois par semaine
6	Trois ou quatre fois par semaine
7	Quatre ou cinq fois par semaine
	Tous les jours ou presque

Habituellement, buvez-vous du vin, du champagne, du vin doux ?

Si AIC1=2 à 7

(1 bouteille=6 verres, 1 litre=8 verres)

ALCA2A1

Vin, champagne, vin doux

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ?

Si ALC2A1=1

(1 bouteille=6 verres, 1 litre= 8 verres)

ALCA2A2

Nombre de verres

Habituellement, buvez-vous de la bière en demi ou en canettes de 25 cl ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA2B1

Bière (demi ou canettes de 25 cl)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ou de canettes ?

Si ALC2B1=1

ALCA2B2

Nombre de verres ou de canettes

Habituellement, buvez-vous de la bière en canettes ou boîtes de 33 cl ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA2C1

Bière (canettes ou boîtes de 33 cl)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de boîtes ou canettes ?

Si ALC2C1=1

ALCA2C2

Nombre de boîtes ou canettes

Habituellement, buvez-vous des apéritifs, des digestifs ou des alcools forts ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA2D1

Apéritifs, digestifs, alcools forts

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ?

Si ALC2D1=1

ALCA2D2

Nombre de verres

Vous arrive-t-il de consommer 6 verres ou plus de boissons alcoolisées lors d'une même occasion (fête de famille, sorties, repas...) ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA3

Consommation de 6 verres ou plus lors d'une même occasion

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais
3	Une fois par mois ou moins
4	Deux ou trois fois par mois
5	Une ou deux fois par semaine
6	Trois ou quatre fois par semaine
7	Quatre ou cinq fois par semaine
	Tous les jours ou presque

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA4

Besoin de diminuer sa consommation d'alcool

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours des 12 derniers mois, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA5

Remarques de l'entourage sur sa consommation

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

Si ALC1=2 à 7

ALCA6

Déjà eu l'impression de boire trop

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin
d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?**

Si ALC1=2 à 7

ALCA7

Besoin d'alcool dès le matin

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

TABLE QUEST-18-ANS-ET-PLUS

M45

Moins de 45 ans

0	Non
1	Oui

SP

Statut professionnel

act	actif
ina	inactif

QSF36

Exploitation questionnaire santé perçue

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QASTH

Exploitation questionnaire asthme

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QRESP

Exploitation questionnaire maladie respiratoire

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QLOMB

Exploitation questionnaire lombalgies

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QCESD

Exploitation questionnaire CESD

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QMIGR

Exploitation questionnaire migraines

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QEVEN

Exploitation questionnaire événements de vie

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QTABAC

Exploitation questionnaire tabac

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QALCO

Exploitation questionnaire alcool

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

QTRAV

Exploitation questionnaire travail

0	Questionnaire non remis ou vierge
1	Questionnaire non exploitable
	Questionnaire exploitable

Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

SF1

Perception de sa santé

1	Non réponse ou sans objet
2	Excellente
3	Très bonne
4	Bonne
5	Médiocre
	Mauvaise

Par rapport à l'année dernière à la même époque,
comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment
?

SF2

Etat de santé en ce moment, par rapport à l'année
dernière à la même époque

1	Non réponse ou sans objet
2	Bien meilleur que l'an dernier
3	Plutôt meilleur
4	A peu près pareil
5	Plutôt moins bon
	Beaucoup moins bon

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour réaliser des efforts physiques importants tels que
courir, soulever un objet lourd, faire du sport ?

SF3A

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
réaliser des efforts physiques importants tels que courir,
soulever un objet lourd, faire du sport

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour réaliser des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules ?

SF3B

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour réaliser des efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour soulever et porter les courses ?

SF3C

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour soulever et porter les courses

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel pour monter plusieurs étages par l'escalier ?

SF3D

Limité, en raison de son état de santé actuel, pour monter plusieurs étages par l'escalier

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour monter un étage par l'escalier ?**

SF3E

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
monter un étage par l'escalier**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour vous pencher en avant, vous mettre à genoux, vous
accroupir ?**

SF3F

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour se
pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher plus d'un kilomètre à pieds ?**

SF3G

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher plus d'un kilomètre à pieds**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher plusieurs centaines de mètres ?**

SF3H

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher plusieurs centaines de mètres**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour marcher une centaine de mètres ?**

SF3I

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
marcher une centaine de mètres**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

**Etes-vous limité en raison de votre état de santé actuel
pour prendre un bain, une douche, vous habiller ?**

SF3J

**Limité, en raison de son état de santé actuel, pour
prendre un bain, une douche, s'habiller**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, beaucoup limité
3	Oui, un peu limité
	Non, pas du tout limité

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?

SF4A

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a réduit le temps passé à son travail ou à ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

SF4B

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a accompli moins de choses que souhaité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?

SF4C

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a dû arrêter de faire certaines choses

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire) ?

SF4D

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état physique, a eu des difficultés à faire son travail ou toute autre activité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?

SF5A

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a réduit le temps passé à son travail ou à ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

SF5B

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a accompli moins de choses que souhaité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

SF5C

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de son état émotionnel (comme se sentir triste, nerveux ou déprimé), a eu des difficultés à faire ce qu'il avait à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui Non

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

SF6

Au cours de ces 4 dernières semaines, gêne dans la vie sociale

1	Non réponse ou sans objet
2	Pas du tout
3	Un petit peu
4	Moyennement
5	Beaucoup
	Enormément

Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs physiques ?

SF7

Au cours de ces 4 dernières semaines, intensité des douleurs physiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Nulle
3	Très faible
4	Faible
5	Moyenne
6	Grande
6	Très grande

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou dans vos activités domestiques ?

SF8

Au cours de ces 4 dernières semaines, limitation dans le travail et les activités domestiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Pas du tout
3	Un petit peu
4	Moyennement
5	Beaucoup
5	Enormément

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti dynamique ?

SF9A

Moments de dynamisme, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti très nerveux ?

SF9B

Nervosité, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral ?

SF9C

Découragement, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

SF9D

Moments de calme et détente, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où ous vous êtes senti débordant d'énergie ?

SF9E

Débordant d'énergie, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

SF9F

Triste et abattu, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti épuisé ?

SF9G

Epuisement, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti heureux ?

SF9H

Heureux, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti fatigué ?

SF9I

Fatigué, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Très souvent
4	Souvent
5	Quelquefois
6	Rarement
	Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

SF10

Gêne dans la vie sociale, au cours de ces 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	En permanence
3	Une bonne partie du temps
4	De temps en temps
5	Rarement
	Jamais

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse dans votre cas : je tombe plus facilement malade que les autres ?

SF11A

Malade plus facilement que les autres

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse
dans votre cas : je me porte aussi bien que n'importe qui
?

SF11B

Se porte aussi bien que n'importe qui

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse
dans votre cas : je m'attends à ce que ma santé se
dégrade ?

SF11C

S'attend à ce que sa santé se dégrade

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

Dans quelle mesure cette phrase est-elle vraie ou fausse
dans votre cas : je suis en excellente santé ?

SF11D

Excellente santé

1	Non réponse ou sans objet
2	Totalement vraie
3	Plutôt vraie
4	Je ne sais pas
5	Plutôt fausse
	Totalement fausse

PF1

Valeur imputée de SF3A

PF2

Valeur imputée de SF3B

PF3

Valeur imputée de SF3C

PF4

Valeur imputée de SF3D

PF5

Valeur imputée de SF3E

PF6

Valeur imputée de SF3F

PF7

Valeur imputée de SF3G

PF8

Valeur imputée de SF3H

PF9

Valeur imputée de SF3I

PF10

Valeur imputée de SF3J

PF

Physical functioning (score de 0 à 100)

RP1

Valeur imputée de SF4A

RP2

Valeur imputée de SF4B

RP3

Valeur imputée de SF4C

RP4

Valeur imputée de SF4D

RP

Role Physical (score de 0 à 100)

BP1

Valeur imputée de SF7

BP2

Valeur imputée de SF8

BP

Pain index (score de 0 à 100)

GH1

Valeur imputée de SF1

GH2

Valeur imputée de SF11A

GH3

Valeur imputée de SF11B

GH4

Valeur imputée de SF11C

GH5

Valeur imputée de SF11D

GH

General health perception (score de 0 à 100)

VT1

Valeur imputée de SF9A

VT2

Valeur imputée de SF9E

VT3

Valeur imputée de SF9G

VT4

Valeur imputée de SF9I

VT

Vitality (score de 0 à 100)

SFB1

Valeur imputée de SF6

SFB2

Valeur imputée de SF10

SF

Social functioning (score de 0 à 100)

RE1

Valeur imputée de SF5A

RE2

Valeur imputée de SF5B

RE3

Valeur imputée de SF5C

RE

Social functioning (score de 0 à 100)

MH1

Valeur imputée de SF9B

MH2

Valeur imputée de SF9C

MH3

Valeur imputée de SF9D

MH4

Valeur imputée de SF9F

MH5

Valeur imputée de SF9H

MH

Mental health index (score de 0 à 100)

HT

Valeur imputée de SF2

PCS

Score Physical

MCS
Score mental

Avez-vous eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

Si AGE<45 ans

ASJ1

Sifflements dans la poitrine dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été essoufflé, même légèrement, quand vous aviez ces sifflements ?

Si ASJ1=1

ASJ1A

A été essoufflé au moment des sifflements

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu ces sifflements quand vous n'étiez pas enrhumé ?

Si ASJ1=1

ASJ1B

A eu ces sifflements sans être enrhumé

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Vous-êtes vous réveillé avec une sensation de gêne respiratoire, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJ2

A été réveillé avec une sensation de gêne respiratoire, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJ3

A été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASJ4

A été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu une crise d'asthme dans les 12 derniers mois ?

ASJ5

Crise d'asthme dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ? (y compris produits inhalés, aérosols, comprimés...)

ASJ6

Prend actuellement des médicaments pour l'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous des allergies nasales ? (y compris le "rhume des foins")

ASJ7

Allergies nasales

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez vous déjà eu des crises d'asthme ?

ASJ8

A déjà eu des crises d'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Toussez-vous habituellement, en vous levant à la mauvaise saison ?

Si AGE ≥ 45 ans

ASV1

Tousse habituellement, en se levant à la mauvaise saison

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Toussez-vous habituellement pendant la journée ou pendant la nuit à la mauvaise saison ?

ASV2

Tousse habituellement pendant la journée ou pendant la nuit à la mauvaise saison

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Toussez-vous comme cela presque tous les jours pendant trois mois chaque année ?

Si ASV1=1 ou ASV2=1

ASV3

Tousse comme cela presque tous les jours pendant trois mois chaque année

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

A quel âge avez-vous commencé à tousser ?

Si ASV1=1 ou ASV2=1

ASV4

Age où la personne a commencé à tousser

Crachez-vous habituellement en vous levant à la mauvaise saison ?

ASV5

Crache habituellement en se levant à la mauvaise saison

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Crachez-vous habituellement pendant la journée ou pendant la nuit à la mauvaise saison ?

ASV6

Crache habituellement pendant la journée ou pendant la nuit à la mauvaise saison

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Crachez-vous comme cela presque tous les jours pendant trois mois chaque année ?

Si ASV5=1 ou ASV6=1

ASV7

Crache comme cela presque tous les jours pendant trois mois chaque année

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

A quel âge avez-vous commencé à cracher ?

Si ASV5=1 ou ASV6=1

ASV8

Age où la personne a commencé à cracher

**Dans les trois dernières années, vous est-il arrivé de
tousser et de cracher pendant au moins trois semaines ?
(ou de cracher "davantage" pour les personnes crachant
habituellement)**

ASV9

**Dans les trois dernières années, a toussé et craché
pendant au moins trois semaines**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Cela vous est-il arrivé plus d'une fois ?

Si ASV9=1

ASV10

Cela est arrivé plus d'une fois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous essoufflé en marchant vite en terrain plat ?

ASV11

Est essoufflé en marchant vite en terrain plat

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous essoufflé en montant une côte légère ou un étage à un pas normal ?

ASV12

Essoufflé en montant une côte légère ou un étage à un pas normal

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous essoufflé quand vous marchez avec d'autres gens de votre âge à un pas normal en terrain plat ?

ASV13

Est essoufflé quand il marche avec d'autres gens de son âge à un pas normal en terrain plat

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Vous arrive-t-il de vous arrêter pour reprendre haleine quand vous marchez à votre propre allure en terrain plat ?

ASV14

S'arrête pour reprendre haleine quand il marche à sa propre allure en terrain plat

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous essoufflé au repos ?

ASV15

Est essoufflé au repos

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

A quel âge avez-vous remarqué que votre souffle n'était plus normal ?

Si ASV11=1 ou ASV12=1 ou ASV13=1 ou ASV14=1 ou ASV15=1

ASV16

Age où il a remarqué que son souffle n'était plus normal

Avez-vous eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASV17

Sifflements dans la poitrine (dans les 12 derniers mois)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été essoufflé, même légèrement, quand vous aviez ces sifflements ?

Si ASV17=1

ASV17A

A été essoufflé, même légèrement, durant ses sifflements

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu ces sifflements quand vous n'étiez pas enrhumé ?

Si ASV17=1

ASV17B

A eu ces sifflements sans être enrhumé

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Vous êtes-vous réveillé avec une sensation de gêne respiratoire, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASV18

Gêne respiratoire au réveil, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASV19

A été réveillé par une crise d'essoufflement, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois ?

ASV20

A été réveillé par une quinte de toux, à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu une crise d'asthme dans les 12 derniers mois ?

ASV21

Crise d'asthme dans les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Prenez-vous actuellement des médicaments pour l'asthme ? (y compris produits inhalés, aérosols, comprimés...)

ASV22

Prend des médicaments pour l'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous des allergies nasales ? (y compris le " rhume des foins ")

ASV23

A des allergies nasales

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez vous déjà eu des crises d'asthme ?

ASV24

A eu des crises d'asthme

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Le temps agit-il sur vos bronches (toux, expectoration, sifflement, essoufflement) ?

ASV25

Le temps agit sur ses bronches

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous habituellement le nez bouché ou le nez qui coule ?

ASV26

A habituellement le nez bouché ou le nez qui coule

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Est-ce que cela vous arrive presque tous les jours au moins 3 mois par an ?

Si ASV26=1

ASV27

Cela arrive presque tous les jours au moins 3 mois par an

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous (eu) le " rhume des foins " ?

ASV28

A (ou a eu) le rhume des foins

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Les trois dernières années, avez-vous eu des maladies des poumons ou des bronches vous ayant obligé à interrompre vos activités habituelles pendant au moins une semaine ?

ASV29

Les trois dernières années, a eu des maladies des poumons ou des bronches obligeant à interrompre les activités habituelles pendant au moins une semaine

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui Non

Est-ce que vous avez craché davantage à cette occasion ?

Si ASV29=1

ASV30

A craché davantage à cette occasion

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui Non

Combien d'épisodes de ce genre avez-vous eu pendant les trois dernières années ?

Si ASV29=1

ASV31

Nombre d'épisodes de ce genre pendant les trois dernières années

1	Non réponse ou sans objet
2	Un épisode Deux épisodes ou plus

ASTHM1

Valeur de ASJ1 ou ASV17

ASTHM2

Valeur de ASJ1A ou ASV17A

ASTHM3

Valeur de ASJ1B ou ASV17B

ASTHM4

Valeur de ASJ2 ou ASV18

ASTHM5

Valeur de ASJ3 ou ASV19

ASTHM6

Valeur de ASJ4 ou ASV20

ASTHM7

Valeur de ASJ5 ou ASV21

ASTHM8

Valeur de ASJ6 ou ASV22

ASTHM9

Valeur de ASJ7 ou ASV23

ASTHM10

Valeur de ASJ8 ou ASV24

RESP1

Valeur de ASV1 des seuls 45 ans et plus

RESP2

Valeur de ASV2 des seuls 45 ans et plus

RESP3

Valeur de ASV3 des seuls 45 ans et plus

RESP4

Valeur de ASV4 des seuls 45 ans et plus

RESP5

Valeur de ASV5 des seuls 45 ans et plus

RESP6

Valeur de ASV6 des seuls 45 ans et plus

RESP7

Valeur de ASV7 des seuls 45 ans et plus

RESP8

Valeur de ASV8 des seuls 45 ans et plus

RESP9

Valeur de ASV9 des seuls 45 ans et plus

RESP10

Valeur de ASV10 des seuls 45 ans et plus

RESP11

Valeur de ASV11 des seuls 45 ans et plus

RESP12

Valeur de ASV12 des seuls 45 ans et plus

RESP13

Valeur de ASV13 des seuls 45 ans et plus

RESP14

Valeur de ASV14 des seuls 45 ans et plus

RESP15

Valeur de ASV15 des seuls 45 ans et plus

RESP25

Valeur de ASV25 des seuls 45 ans et plus

RESP26

Valeur de ASV26 des seuls 45 ans et plus

RESP27

Valeur de ASV27 des seuls 45 ans et plus

RESP28

Valeur de ASV28 des seuls 45 ans et plus

RESP29

Valeur de ASV29 des seuls 45 ans et plus

RESP30

Valeur de ASV30 des seuls 45 ans et plus

RESP31

Valeur de ASV31 des seuls 45 ans et plus

Avez-vous souffert du mal au dos ou aux reins au cours des 4 dernières semaines ?

DOS1

Mal au dos ou aux reins au cours des 4 dernières semaines

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Dans les 12 derniers mois, avez-vous souffert de lombalgie ?

DOS2

A souffert de lombalgie durant les 12 derniers mois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non, mais j'en ai souffert dans le passé
	Non, je n'en ai jamais souffert

Dans les 12 derniers mois, combien de temps au total avez-vous souffert de lombalgie ?

Si DOS2=1

DOS3

Durée de la lombalgie

1	Non réponse ou sans objet
2	De 1 à 7 jours
3	De 8 à 30 jours
4	Plus de 30 jours mais pas tous les jours
	Tous les jours

S'agissait-il de :

Si DOS2=1

DOS4

Type de lombalgie

1	Non réponse ou sans objet
2	Sciatique, avec douleur s'étendant plus bas que le genou
3	Sciatique, avec douleur ne dépassant pas le genou
4	Lumbago (douleur lombaire aiguë localisée)
5	Autre type de lombalgie

Durant la semaine écoulée, vous avez été contrarié par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas

DEP1

A été contrarié durant la semaine écoulée

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
3	Occasionnellement (1 à 2 jours)
4	Assez souvent (3 à 4 jours)
5	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous n'avez pas eu envie de manger, vous avez manqué d'appétit

DEP2

Manque d'appétit durant la semaine écoulée

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
3	Occasionnellement (1 à 2 jours)
4	Assez souvent (3 à 4 jours)
5	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu l'impression de ne pas pouvoir sortir du cafard, même avec l'aide de votre famille et de vos amis

DEP3

Durant la semaine écoulée, a eu l'impression de ne pas pouvoir sortir du cafard, même avec l'aide de sa famille et de ses amis

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu le sentiment d'être aussi bien que les autres

DEP4

Durant la semaine écoulée, a eu le sentiment d'être aussi bien que les autres

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez

DEP5

Durant la semaine écoulée, a eu du mal à se concentrer sur ce qu'il faisait

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous vous êtes senti déprimé

DEP6

Durant la semaine écoulée, s'est senti déprimé

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu l'impression que toute action vous demandait un effort

DEP7

Durant la semaine écoulée, a eu l'impression que toute action lui demandait un effort

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez été confiant en l'avenir

DEP8

Durant la semaine écoulée, a été confiant en l'avenir

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez pensé que votre vie était un échec

DEP9

Durant la semaine écoulée, a pensé que sa vie était un échec

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous vous êtes senti craintif

DEP10

Durant la semaine écoulée, s'est senti craintif

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, votre sommeil n'a pas été bon

DEP11

Durant la semaine écoulée, son sommeil n'a pas été bon

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez été heureux

DEP12

Durant la semaine écoulée, a été heureux

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez parlé moins que d'habitude

DEP13

Durant la semaine écoulée, a parlé moins que d'habitude

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous vous êtes senti seul

DEP14

Durant la semaine écoulée, s'est senti seul

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, les autres ont été hostiles envers vous

DEP15

Durant la semaine écoulée, les autres ont été hostiles envers lui

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez profité de la vie

DEP16

Durant la semaine écoulée, a profité de la vie

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu des crises de larmes

DEP17

Durant la semaine écoulée, a eu des crises de larmes

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous vous êtes senti triste

DEP18

Durant la semaine écoulée, s'est senti triste

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez eu l'impression que les gens ne vous aimaient pas

DEP19

Durant la semaine écoulée, a eu l'impression que les gens ne l'aimaient pas

1	Non réponse ou sans objet Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
2	Occasionnellement (1 à 2 jours)
3	Assez souvent (3 à 4 jours)
4	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée, vous avez manqué d'entrain

DEP20

Durant la semaine écoulée, a manqué d'entrain

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais ou très rarement (moins d'un jour)
3	Occasionnellement (1 à 2 jours)
4	Assez souvent (3 à 4 jours)
	Fréquemment ou tout le temps (5 à 7 jours)

CESD1

Valeur de DEP1 (après imputation si imputation)

CESD2

Valeur de DEP2 (après imputation si imputation)

CESD3

Valeur de DEP3 (après imputation si imputation)

CESD4

Valeur de DEP4 (après imputation si imputation)

CESD5

Valeur de DEP5 (après imputation si imputation)

CESD6

Valeur de DEP6 (après imputation si imputation)

CESD7

Valeur de DEP7 (après imputation si imputation)

CESD8

Valeur de DEP8 (après imputation si imputation)

CESD9

Valeur de DEP9 (après imputation si imputation)

CESD10

Valeur de DEP10 (après imputation si imputation)

CESD11

Valeur de DEP11 (après imputation si imputation)

CESD12

Valeur de DEP12 (après imputation si imputation)

CESD13

Valeur de DEP13 (après imputation si imputation)

CESD14

Valeur de DEP14 (après imputation si imputation)

CESD15

Valeur de DEP15 (après imputation si imputation)

CESD16

Valeur de DEP16 (après imputation si imputation)

CESD17

Valeur de DEP17 (après imputation si imputation)

CESD18

Valeur de DEP18 (après imputation si imputation)

CESD19

Valeur de DEP19 (après imputation si imputation)

CESD20

Valeur de DEP20 (après imputation si imputation)

IMPUTATION_DEP1

DEP1 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP2

DEP2 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP3

DEP3 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP4

DEP4 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP5

DEP5 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP6

DEP6 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP7

DEP7 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP8

DEP8 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP9

DEP9 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP10

DEP10 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP11

DEP11 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP12

DEP12 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP13

DEP13 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP14

DEP14 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP15

DEP15 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP16

DEP16 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP17

DEP17 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP18

DEP18 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP19

DEP19 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

IMPUTATION_DEP20

DEP20 imputée

0	Sans objet
1	Non
	Oui

SCORECESD

Etes-vous sujet à des maux de tête (des céphalées) ?

MIG1

Est sujet à des maux de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

En souffrez-vous tous les jours ?

Si MIG1=1

MIG2

En souffre tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Lorsque vous en souffrez, prenez-vous des médicaments ?

Si MIG1=1

MIG3

Prend des médicaments lorsqu'il souffre

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, systématiquement
3	Oui, le plus souvent
4	Oui, parfois
	Non, jamais

Lorsque vous ne prenez pas de médicament, combien de temps durent le plus souvent vos maux de tête ?

Si MIG3=2, 3 ou 4

MIG4

Durée des maux de tête (sans médicament)

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 30 minutes
3	De 30 minutes à (moins de) 2 heures
4	De 2 heures à (moins de) 4 heures
5	De 4 heures à 12 heures
6	Environ 1 jour
7	Environ 2 jours
8	Environ 3 jours
9	Entre 3 et 7 jours
10	Plus de 7 jours
	Ne sait pas

Vous prenez systématiquement un médicament, combien de temps durent le plus souvent vos maux de tête ?

Si MIG3=1

MIG5

Durée des maux de tête (avec médicament)

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 30 minutes
3	De 30 minutes à (moins de) 2 heures
4	De 2 heures à (moins de) 4 heures
5	De 4 heures à 12 heures
6	Environ 1 jour
7	Environ 2 jours
8	Environ 3 jours
9	Entre 3 et 7 jours
10	Plus de 7 jours
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, avez-vous habituellement mal en début de crise ?

Si MIG1=1

MIG6

Précision sur le mal à la tête en début de crise

1	Non réponse ou sans objet
2	Uniquement dans la moitié droite de votre tête
3	Uniquement dans la moitié gauche de votre tête
4	Tantôt dans la moitié gauche, tantôt dans la moitié droite de votre tête
5	Tantôt unilatérale (dans une seule moitié de la tête), tantôt bilatérale (des deux cotés de la tête)
6	Toujours bilatérale (des deux côtés de la tête)
7	A un autre endroit (précisez lequel)
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, ressentez-vous avant tout

:

Si MIG1=1

MIG7

Sensation ressentie lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Des battements qui résonnent dans votre tête ou une impression que cela tape dans votre tête
3	Une sensation de pression, de bandeau serré autour de la tête
4	Une autre sensation
	Ne sait pas

Quel est le retentissement de votre douleur sur vos activités habituelles ?

Si MIG1=1

MIG8

Retentissement de sa douleur sur ses activités habituelles

1	Non réponse ou sans objet
2	Douleur faible, poursuite des activités habituelles
3	Douleur modérée, gênante mais n'empêchant pas les activités habituelles
4	Douleur forte, obligeant à interrompre les activités habituelles
	Ne sait pas

Le plus souvent, vos maux de tête augmentent-ils lorsque vous montez ou descendez des escaliers ?

Si MIG1=1

MIG9

Le plus souvent, augmentation des maux en montant ou descendant les escaliers

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'avoir envie de vomir ?

Si MIG1=1

MIG10

Envie de vomir lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'avoir des vomissements ?

Si MIG1=1

MIG11

Vomissements lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'être gêné par la lumière ?

Si MIG1=1

MIG12

Gêné par la lumière lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Quand vous avez mal à la tête, vous arrive-t-il d'être gêné par le bruit ?

Si MIG1=1

MIG13

Gêné par le bruit lors du mal de tête

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
3	Non
	Ne sait pas

Votre père est-il toujours en vie ?

EVE1

Père toujours en vie

1 2 3	Sans objet Oui Non Sans objet : père inconnu ou perdu de vue
-------------	---

Quel âge avait-il ?

Si EVE1=2

EVE2AG

Age du père décédé

En quelle année est-il décédé ?

Si EVE1=2

EVE2AN

Année du décès du père

Votre mère est-elle toujours en vie ?

EVE3

Mère toujours en vie

1 2 3	Sans objet Oui Non Sans objet : mère inconnue ou perdue de vue
-------------	---

Quel âge avait-elle ?

Si EVE3=2

EVE4AG

Age de la mère décédée

En quelle année est-elle décédée ?

Si EVE3=2

EVE4AN

Année du décès de la mère

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : décès,
maladie, handicap ou accident grave du père ?

EVE51

Avant que la personne n'atteigne l'âge de 18 ans : décès,
maladie, handicap ou accident grave du père

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Avant que vous n'ayiez l'âge de 18 ans : décès, maladie,
handicap ou accident grave de la mère ?

EVE52

Avant que la personne n'atteigne l'âge de 18 ans : décès,
maladie, handicap ou accident grave de la mère

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : séparation
ou divorce des parents ?

EVE53

Avant que la personne n'atteigne l'âge de 18 ans :
séparation ou divorce des parents

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : graves disputes ou mésentente entre les parents ?

EVE54

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : graves disputes ou mésentente entre les parents

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : situation matérielle difficile dont vous avez souffert ?

EVE55

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : situation matérielle difficile

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : événements graves liés à des conflits armés (guerre, attentat, prise d'otages) ?

EVE56

Avant que vous ayez atteint l'âge de 18 ans : événements graves liés à des conflits armés (guerre, attentat, prise d'otages)

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par le décès d'un proche ?

EVE61

Décès d'un proche au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par la maladie, le handicap ou l'accident grave d'un proche ?

EVE62

Maladie, handicap ou accident grave d'un proche au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par une séparation ou un divorce (de vous-même) ?

EVE63

Séparation ou divorce (de vous-même), au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par la séparation ou le divorce d'un proche ?

EVE64

Séparation ou divorce d'un proche, au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par des difficultés matérielles particulières ?

EVE65

Difficultés matérielles particulières, au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par des difficultés professionnelles ou scolaires ?

EVE66

Difficultés professionnelles ou scolaires, au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Au cours de l'année écoulée avez-vous été concerné personnellement par des événements graves liés à des conflits armés (guerre, attentat, prise d'otages) ou des événements graves liés à des catastrophes naturelles (inondation, tempête, tremblement de terre) ?

EVE67

Conflits armés ou catastrophes naturelles, au cours de l'année écoulée

0	Sans réponse ou sans objet
1	Oui

Etes-vous fumeur ?

FUMEUR

Fumeur ou non fumeur

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, je fume tous les jours
3	Oui, mais je ne fume pas tous les jours
4	Non, mais auparavant je fumais tous les jours
	Non

Auparavant, fumiez-vous tous les jours ?

Si TABA1=2

EXQUOT

Auparavant, fumait tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Fumez-vous des cigarettes ?

Si TABA1=1

TJCGET

Fume des cigarettes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1A1=1

TJCGETA

Nombre d'années

Combien de cigarettes par jour environ ?

Si TABL1A1=1

TJCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumez-vous des cigares ?

Si TABA1=1

TJCIGAR

Fume des cigares

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1B1=1

TJCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL1B1=1

TJCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumez-vous des pipes ?

Si TABA1=1

TJPIPE

Fume des pipes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL1C1=1

TJPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL1C1=1

TJPIPEJ

Nombre de pipes par jour

Fumiez-vous des cigarettes ?

Si TABA1=3

EXCGET

Fumait des cigarettes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL2A1=1

EXCGETA

Nombre d'années

Combien de cigarettes par jour environ ?

Si TABL2A1=1

EXCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumiez-vous des cigares ?

Si TABA1=3

EXCGAR

Fumait des cigares

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL2B1=1

EXCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL2B1=1

EXCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumiez-vous des pipes ?

Si TABA1=3

EXPIPE

Fumait des pipes

1	Non réponse ou sans objet Oui Non
2	

Depuis combien d'années ?

Si TABL2C1=1

EXPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL2C1=1

EXPIPEJ

Nombre de pipes par jour

Depuis combien de mois avez-vous arrêté de fumer ?

Si TABA1=3

EXMOIS

Nombre de mois

Depuis combien d'années avez-vous arrêté de fumer ?

Si TABA1=3

EXANNEE

Nombre d'années

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à une aide ?

Si TABA1=3

AIDE

Recours à une aide pour arrêter de fumer

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous eu recours à un patch antitabac ?

Si TABL2E=1

PATCH

Patch antitabac

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à des gommes à mâcher (ou pastilles) spécial tabac ?

Si TABL2E=1

GOMME

Gomme à mâcher ou pastilles spécial tabac

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à une psychothérapie ou à un soutien psychologique ?

Si TABL2E=1

PSYCH

Psychothérapie ou soutien psychologique

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à l'acupuncture ou à l'hypnose ?

Si TABL2E=1

ACUPO

Acupuncture ou hypnose

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Pour vous arrêter de fumer, avez-vous eu recours à d'autres aides spécifiques ?

Si TABL2E=1

AUTRE

Autres aides spécifiques

0	Non réponse ou sans objet
1	Oui

Fumiez-vous des cigarettes ?

Si TABA2=1

NQCGET

Auparavant, fumait des cigarettes tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3A1=1

NQCGETA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL3A1=1

NQCGETJ

Nombre de cigarettes par jour

Fumiez-vous des cigares ?

Si TABA2=1

NQCGAR

Auparavant, fumait des cigares tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3B1=1

NQCGARA

Nombre d'années

Combien de cigares par jour environ ?

Si TABL3B1=1

NQCGARJ

Nombre de cigares par jour

Fumiez-vous des pipes ?

Si TABA2=1

NQPIPE

Auparavant, fumait des pipes tous les jours

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Depuis combien d'années ?

Si TABL3C1=1

NQPIPEA

Nombre d'années

Combien par jour environ ?

Si TABL3C1=1

NQPIPEJ

Nombre de pipes par jour

A quelle fréquence buvez-vous des boissons contenant de l'alcool (vin, bière, apéritif, etc...) ?

ALC1

Consommation d'alcool

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais
3	Une fois par mois ou moins
4	Deux ou trois fois par mois
5	Une ou deux fois par semaine
6	Trois ou quatre fois par semaine
7	Quatre ou cinq fois par semaine
	Tous les jours ou presque

Habituellement, buvez-vous du vin, du champagne, du vin doux ?

Si ALC1=2 à 7

(1 bouteille=6 verres, 1 litre=8 verres)

ALC2A1

Vin, champagne, vin doux

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ?

Si ALC2A1=1

(1 bouteille=6 verres, 1 litre= 8 verres)

ALC2A2

Nombre de verres

Habituellement, buvez-vous de la bière en demi ou en canettes de 25 cl ?

Si ALC1=2 à 7

ALC2B1

Bière (demi ou canettes de 25 cl)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ou de canettes ?

Si ALC2B1=1

ALC2B2

Nombre de verres ou de canettes

Habituellement, buvez-vous de la bière en canettes ou
boîtes de 33 cl ?

Si ALC1=2 à 7

ALC2C1

Bière (canettes ou boîtes de 33 cl)

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de boîtes ou canettes ?

Si ALC2C1=1

ALC2C2

Nombre de boîtes ou canettes

Habituellement, buvez-vous des apéritifs, des digestifs ou
des alcools forts ?

Si ALC1=2 à 7

ALC2D1

Apéritifs, digestifs, alcools forts

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien de verres ?

Si ALC2D1=1

ALC2D2

Nombre de verres

Vous arrive-t-il de consommer 6 verres ou plus de boissons alcoolisées lors d'une même occasion (fête de famille, sorties, repas...) ?

Si ALC1=2 à 7

ALC3

Consommation de 6 verres ou plus lors d'une même occasion

1	Non réponse ou sans objet
2	Jamais
3	Une fois par mois ou moins
4	Deux ou trois fois par mois
5	Une ou deux fois par semaine
6	Trois ou quatre fois par semaine
7	Quatre ou cinq fois par semaine
	Tous les jours ou presque

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

Si ALC1=2 à 7

ALC4

Besoin de diminuer sa consommation d'alcool

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours des 12 derniers mois, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

Si ALC1=2 à 7

ALC5

Remarques de l'entourage sur sa consommation

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

Si ALC1=2 à 7

ALC6

Déjà eu l'impression de boire trop

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Si ALC1=2 à 7

ALC7

Besoin d'alcool dès le matin

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Avez-vous un travail posté en horaires alternants (par équipes, brigades, roulements...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA1

Travail posté en horaires alternants

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
3	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA1=1 ou 2

TRA1A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
3	Plus de 20 années

Avez-vous des horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se coucher après minuit (au moins 50 jours par an) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA2

Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se coucher après minuit

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
3	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA2=1 ou 2

TRA2A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Avez-vous des horaires de travail et temps de trajet
obligant souvent à se lever avant 5 h du matin (au moins
50 jours par an) ?**

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA3

**Horaires de travail et temps de trajet obligant souvent à
se lever avant 5 h du matin**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA3=1 ou 2

TRA3A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Avez-vous des horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit (au moins 50 jours par an) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA4

Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA4=1 ou 2

TRA4A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Avez-vous un travail répétitif sous contrainte de temps (à la chaîne, produit ou pièce qui se déplace, machine à cadence automatique, rythme imposé par une norme stricte...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA5

Travail répétitif sous contrainte de temps

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA5=1 ou 2

TRA5A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Avez-vous une rémunération au rendement (à la tâche, aux pièces...) ou aux objectifs (à la commission, au pourcentage...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA6

Rémunération au rendement

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA6=1 ou 2

TRA6A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Avez-vous des postures pénibles ou fatigantes à la longue durant le travail (debout prolongé, accroupi, courbé, bras en l'air...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA7

Postures pénibles ou fatigantes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA7=1 ou 2

TRA7A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Portez-vous des charges lourdes durant le travail ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA8

Port de charges lourdes durant le travail

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA8=1 ou 2

TRA8A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Entendez-vous un bruit intense en milieu professionnel
(tel qu'il empêche d'entendre la voix d'une personne,
placée à 2 ou 3 mètres, même si elle crie) ?**

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA9

Bruit intense en milieu professionnel

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA9=1 ou 2

TRA9A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé fréquemment à des températures extrêmes en milieu professionnel (chaleur élevée ou froid intense, de façon continue, ou par périodes, chaque jour, ou plusieurs semaines dans l'année, etc...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA10

Exposition fréquente à des températures extrêmes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA10=1 ou 2

TRA10A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé fréquemment aux intempéries en milieu professionnel (vent, pluie, neige..., il s'agit d'une exposition directe, due au travail en plein air) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA11

Exposition fréquente aux intempéries

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA11=1 ou 2

TRA11A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé aux poussières ou fumées en milieu professionnel ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA12

Exposition aux poussières ou fumées

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA12=1 ou 2

TRA12A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé aux produits chimiques en milieu professionnel ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA13

Exposition aux produits chimiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA13=1 ou 2

TRA13A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé à la climatisation en milieu professionnel ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA14

Exposition à la climatisation

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA14=1 ou 2

TRA14A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Travaillez-vous sur écran informatique en milieu professionnel ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA15

Travail sur écran informatique

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA15=1 ou 2

TRA15A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etes-vous exposé au tabac en milieu professionnel ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA16

Exposition au tabac

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui actuellement
3	Non actuellement, mais oui dans le passé
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si TRA16=1 ou 2

TRA16A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Diriez-vous que votre travail actuel vous permet d'apprendre des choses ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA17A

Son travail actuel lui permet d'apprendre des choses

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, tout à fait
3	Plutôt oui
4	Plutôt non
	Non, pas du tout

Diriez-vous que votre travail actuel est varié ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA17B

Son travail actuel est varié

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, tout à fait
3	Plutôt oui
4	Plutôt non
	Non, pas du tout

Diriez-vous que dans votre travail actuel vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA17C

Peut choisir lui-même la façon de procéder

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, tout à fait
3	Plutôt oui
4	Plutôt non
	Non, pas du tout

Diriez-vous que dans votre travail actuel vous avez les moyens pour faire un travail de bonne qualité ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA17D

A les moyens pour faire un travail de bonne qualité

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, tout à fait
3	Plutôt oui
4	Plutôt non
	Non, pas du tout

Diriez-vous que dans votre travail actuel vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération pour réaliser votre travail ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA17E

A des possibilités suffisantes d'entraide

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui, tout à fait
3	Plutôt oui
4	Plutôt non
	Non, pas du tout

Dans votre travail, êtes-vous souvent obligé de vous dépêcher ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA18

Est souvent obligé de se dépêcher

1	Non réponse ou sans objet
2	Concerné
	Non concerné

Est-ce spécialement difficile ou pénible ?

Si TRA18=1

TRA18A

C'est spécialement difficile ou pénible d'être souvent obligé de se dépêcher

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Dans votre travail, êtes-vous obligé de faire plusieurs choses à la fois ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA19

Est obligé de faire plusieurs choses à la fois

1	Non réponse ou sans objet
2	Concerné
	Non concerné

Est-ce spécialement difficile ou pénible ?

Si TRA19=1

TRA19A

C'est spécialement difficile ou pénible de faire plusieurs choses à la fois

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Etes-vous souvent interrompu dans votre travail ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA20

Est souvent interrompu dans son travail

1	Non réponse ou sans objet
2	Concerné
	Non concerné

Est-ce spécialement difficile ou pénible ?

Si TRA20=1

TRA20A

C'est spécialement difficile ou pénible d'être souvent interrompu dans son travail

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Devez-vous supporter les exigences du public (clients, malades...) ?

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA21

Doit supporter les exigences du public

1	Non réponse ou sans objet
2	Concerné
	Non concerné

Est-ce spécialement difficile ou pénible ?

Si TRA21=1

TRA21A

C'est spécialement difficile ou pénible de devoir supporter les exigences du public

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Ne peut pas quitter son travail des yeux, ou ne peut pas s'interrompre dans son travail

Si OCCUPA=1 et AGE>=18 ans

TRA22

Ne peut pas quitter son travail des yeux, ou ne peut pas s'interrompre dans son travail

1	Non réponse ou sans objet
2	Concerné
	Non concerné

Est-ce spécialement difficile ou pénible ?

Si TRA22=1

TRA22A

**C'est spécialement difficile ou pénible de ne pas pouvoir
quitter son travail des yeux, ou ne pas pouvoir
s'interrompre dans son travail**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

**Aviez-vous un travail posté en horaires alternants (par
équipes, brigades, roulements...) ?**

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA1

Travail posté en horaires alternants

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA1=1

INA1A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Aviez vous des horaires de travail et temps de trajet
obligant souvent à se coucher après minuit (au moins 50
jours par an) ?**

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA2

**Horaires de travail et temps de trajet obligant souvent à
se coucher après minuit**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA2=1

INA2A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Aviez-vous des horaires de travail et temps de trajet
obligant souvent à se lever avant 5 h du matin (au moins
50 jours par an) ?**

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA3

**Horaires de travail et temps de trajet obligant souvent à
se lever avant 5h du matin**

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA3=1

INA3A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Aviez-vous des horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit (au moins 50 jours par an) ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA4

Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à ne pas dormir la nuit

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA4=1

INA4A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Aviez-vous un travail répétitif sous contrainte de temps (à la chaîne, produit ou pièce qui se déplace, machine à cadence automatique, rythme imposé par une norme stricte...) ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA5

Travail répétitif sous contrainte de temps

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA5=1

INA5A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Aviez-vous une rémunération au rendement (à la tâche, aux pièces...) ou aux objectifs (à la commission, au pourcentage...) ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA6

Rémunération au rendement

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA6=1

INA6A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Aviez-vous des postures pénibles ou fatigantes à la
longue (debout prolongé, accroupi, courbé, bras en l'air...)**

?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA7

Postures pénibles ou fatigantes à la longue

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non

Combien d'années au total ?

Si INA7=1

INA7A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Portiez-vous des charges lourdes ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA8

Port de charges lourdes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA8=1

INA8A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

**Entendiez-vous un bruit intense en milieu professionnel
(tel qu'il empêche d'entendre la voix d'une personne,
placée à 2 ou 3 mètres, même si elle crie) ?**

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA9

Bruit intense en milieu professionnel

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA9=1

INA9A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé fréquemment à des températures extrêmes en milieu professionnel (chaleur élevée ou froid intense, de façon continue, ou par périodes, chaque jour, ou plusieurs semaines dans l'année) ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA10

Exposition fréquente à des températures extrêmes

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA10=1

INA10A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé fréquemment aux intempéries (vent, pluie, neige..., il s'agit d'une exposition directe, due au travail en plein air) ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA11

Exposition fréquente aux intempéries

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA11=1

INA11A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé aux poussières ou fumées en milieu professionnel ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA12

Exposition aux poussières ou aux fumées

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA12=1

INA12A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé aux produits chimiques en milieu professionnel ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA13

Exposition aux produits chimiques

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA13=1

INA13A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé à la climatisation en milieu professionnel ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA14

Exposition à la climatisation

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA14=1

INA14A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Travaillez-vous sur écran informatique en milieu professionnel ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA15

Travail sur écran informatique

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non jamais

Combien d'années au total ?

Si INA15=1

INA15A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années

Etiez-vous exposé au tabac en milieu professionnel ?

Si ACTPA=1 et AGE>=18 ans

INA16

Exposition au tabac

1	Non réponse ou sans objet
2	Oui
	Non Jamais

Combien d'années au total ?

Si INA16=1

INA16A

Nombre d'années au total

1	Non réponse ou sans objet
2	Moins de 10 années
3	10 à 20 années
	Plus de 20 années