



Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire de 60 minutes

**(Cohorte de suivi – vague principale et
blessures)**

v4.0, 08 juin 2018

Table des matières

	Page
Âge (AGE).....	3
Sexe (SEX).....	4
Caractéristiques socio-démographiques (SDC).....	5
Propriétaires (OWN).....	13
Éducation (ED).....	14
Vétérans (VET).....	16
Taille et poids (HWT).....	18
Consommation de tabac (SMK).....	23
Consommation d'alcool (ALC).....	32
État général de santé (GEN).....	37
Santé des femmes (WHO).....	40
Vision (VIS).....	43
Audition (HRG).....	45
Problèmes de santé chroniques – Suivi (CCT).....	47
Capacités fonctionnelles (FUL).....	60
Activités de base de la vie quotidienne (ADL).....	70
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL).....	76
Cognition (COG).....	83
Dépression (DEP).....	95
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	99
Trouble de stress post-traumatique (PSD).....	105
Réseaux sociaux (SN).....	107
Soutien social – Disponibilité (SSA).....	116
Participation sociale (SPA).....	123
Soins reçus 1/ Soins à domicile (CR1).....	128
Soins reçus 2/ Autres types de soins (CR2).....	131
Prestation de soins (CAG).....	138
Blessures (INJ).....	142
Chutes et produits de consommation (FAL).....	147
Retraite (RET).....	167
Participation à la population active avant la retraite (LFP).....	174
Population active (LBF).....	180
Planification de la retraite (RPL).....	187
Revenu (INC).....	191
Renseignements administratifs (ADM).....	195

Âge (AGE)

AGE_1
AGE_DOB_TRM

Pour certaines questions que je dois vous poser, j'ai besoin de connaître votre date de naissance exacte. **NSP / RF NON PERMIS**

___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___

**INSCRIRE LA DATE DE NAISSANCE
DANS LE FORMAT JOUR/MOIS/
ANNÉE**

AGE_2
AGE_NMBR_TRM

Alors, vous avez **[INSERER L'ÂGE CALCULÉ À PARTIR DE LA DATE DE NAISSANCE]**? Est-ce exact? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui..... 1

PASSER À AGE_END

Non..... 2

CONTINUER

AGE_3 Quel âge avez-vous? **NSP / RF NON PERMIS**

___ **INSCRIRE L'ÂGE EXACT (EN ANNÉE), CATI MASK: MIN=45, MAX=85**

[DISQUALIFIER SI L'ÂGE EST <45 OU >85] Puisque vous avez moins de 45 ans / plus de 85 ans, vous n'êtes pas éligible pour participer à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Merci pour le temps que vous nous avez accordé. **TERMINER L'ENTREVUE ET INSCRIRE LE RÉSULTAT DE L'APPEL**

AGE_END

Sexe (SEX)

SEX_1
SEX_ASK_TRM

INSCRIRE LE SEXE

Homme..... 1
Femme 2

DEMANDER SI NÉCESSAIRE : Êtes-vous un homme ou une femme? NSP / RF NON PERMIS

SEX_END

Caractéristiques socio-démographiques (SDC)

Contexte général :

Maintenant je vais vous poser quelques questions générales qui nous aideront à comparer la santé des personnes qui vivent au Canada.

SDC_1

SDC_COB_TRM

Dans quel pays êtes-vous né? **NE PAS LIRE LES RÉPONSES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Canada	001	Italie	009
Chine	056	Jamaïque.....	116
France	006	Pays-Bas/Hollande.....	005
Allemagne	004	Philippines	178
Grèce.....	094	Pologne	180
Guyane	103	Portugal	181
Hong Kong	108	Royaume-Uni	002
Hongrie.....	109	États-Unis.....	003
Inde.....	007	Viêt-Nam	244
		Sri-Lanka.....	214
Autre			997

SDC_COB_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)

[NE PAS LIRE] Ne sais pas / pas de réponse998

[NE PAS LIRE] Refus999

**PASSER À SDC_3 SI SDC_1/SDC_COB_TRM=001 OU SDC_1/SDC_COB_TRM=998
OU SDC_1/SDC_COB_TRM=999**

SDC_2
SDC_YACA_YR_TRM

En quelle année êtes-vous venu la première fois au Canada pour y rester? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE L'ANNÉE, CATI MASK: MIN=[INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_TRM], MAX=ANNÉE COURANTE**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 9998

[NE PAS LIRE] Refus 9999

SDC_3

À quels groupes ethniques ou culturels vos ancêtres appartenaient-ils? (Par exemple : français, écossais, chinois, indien de l'Inde) **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI « CANADIEN » EST LA SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS. SI LE RÉPONDANT HÉSITE, NE PAS LUI PROPOSER DE RÉPONDRE CANADIEN. SI LE RÉPONDANT RÉPOND ESQUIMAU, INSCRIRE 20 (INUIT).

SDC_ETHN_CA_TRM	Canadien	01	SDC_ETHN_HE_TRM	Juif	11
SDC_ETHN_FR_TRM	Français	02	SDC_ETHN_PL_TRM	Polonais	12
SDC_ETHN_EN_TRM	Anglais	03	SDC_ETHN_PT_TRM	Portugais	13
SDC_ETHN_DE_TRM	Allemand	04	SDC_ETHN_SA_TRM	Sud-Asiatique (p. ex. Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais)	14
SDC_ETHN_GD_TRM	Écossais	05	SDC_ETHN_NO_TRM	Norvégien	15
SDC_ETHN_GA_TRM	Irlandais	06	SDC_ETHN_CY_TRM	Gallois	16
SDC_ETHN_IT_TRM	Italien	07	SDC_ETHN_SV_TRM	Suédois	17
SDC_ETHN_UK_TRM	Ukrainien	08	SDC_ETHN_AI_TRM	Indien de l'Amérique du Nord	18
SDC_ETHN_NL_TRM	Hollandais (Néerlandais)	09	SDC_ETHN_ME_TRM	Métis	19
SDC_ETHN_ZH_TRM	Chinois	10	SDC_ETHN_IU_TRM	Inuit	20
SDC_ETHN_OT_TRM	Autre	97	SDC_ETHN_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SDC_ETHN_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*		SDC_ETHN_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

SDC_4 Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. Êtes-vous... **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SDC_CULT_WH_TRM	Blanc	01
SDC_CULT_ZH_TRM	Chinois	02
SDC_CULT_SA_TRM	Sud-Asiatique (p. ex. : Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais)	03
SDC_CULT_BL_TRM	Noir	04
SDC_CULT_FP_TRM	Philippin	05
SDC_CULT_LA_TRM	Latino-Américain	06
SDC_CULT_SE_TRM	Asiatique du Sud-Est (p. ex. : Cambodgien, Indonésien, Laotien, Vietnamien)	07
SDC_CULT_AR_TRM	Arabe	08
SDC_CULT_WA_TRM	Asiatique occidental (p. ex. : Afghan, Iranien)	09
SDC_CULT_JA_TRM	Japonais	10
SDC_CULT_KO_TRM	Coréen	11
SDC_CULT_AI_TRM	Indien d'Amérique du Nord	12
SDC_CULT_IU_TRM	Inuit	13
SDC_CULT_ME_TRM	Métis	14
SDC_CULT_OT_TRM	Autre	97
SDC_CULT_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
SDC_CULT_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SDC_CULT_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

SDC_5

Dans quelles langues pouvez-vous soutenir une conversation? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 998 OU 999 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SDC_LANG_EN_TRM	Anglais	001	SDC_LANG_PL_TRM	Polonais	029
SDC_LANG_FR_TRM	Français	002	SDC_LANG_PT_TRM	Portugais	004
SDC_LANG_AR_TRM	Arabe	054	SDC_LANG_PJ_TRM	Pendjabi	065
SDC_LANG_CN_TRM	Cantonais	081	SDC_LANG_ES_TRM	Espagnol	006
SDC_LANG_DE_TRM	Allemand	012	SDC_LANG_TL_TRM	Tagalog (Philipino)	099
SDC_LANG_EL_TRM	Grec	039	SDC_LANG_UK_TRM	Ukrainien	035
SDC_LANG_HU_TRM	Hongrois	045	SDC_LANG_VI_TRM	Vietnamien	094
SDC_LANG_IT_TRM	Italien	003	SDC_LANG_NL_TRM	Néerlandais	009
SDC_LANG_KO_TRM	Coréen	080	SDC_LANG_HI_TRM	Hindi	062
SDC_LANG_MA_TRM	Mandarin	085	SDC_LANG_RU_TRM	Russe	030
SDC_LANG_FA_TRM	Persan (Farsi)	072	SDC_LANG_TA_TRM	Tamoul	076
SDC_LANG_OT_TRM	Autre	997	SDC_LANG_AB_TRM	Aborigène	996
SDC_LANG_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	998	SDC_LANG_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	999
SDC_LANG_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*		SDC_LANG_ABSP_TRM	Aborigène (veuillez préciser : _____)	

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

SDC_6

SDC_LGMST_TRM

Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? **[INSÉRER LES RÉPONSES ENREGISTRÉES À SDC_5] NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Anglais.....	001	Polonais.....	029
Français.....	002	Portugais.....	004
Arabe.....	054	Pendjabi.....	065
Cantonais.....	081	Espagnol.....	006
Allemand.....	012	Tagalog (Philipino).....	099
Grec.....	039	Ukrainien.....	035
Hongrois.....	045	Vietnamien.....	094
Italien.....	003	Néerlandais.....	009
Coréen.....	080	Hindi.....	062
Mandarin.....	085	Russe.....	030
Persan (Farsi).....	072	Tamoul.....	076
Aborigène.....			996
SDC_LGMST_ABSP_TRM	Aborigène (veuillez préciser : _____)		
	Autre (veuillez préciser : _____)		997
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....		998
	[NE PAS LIRE] Refus.....		999

SDC_7

Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 998 OU 999 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT. SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PLUS LA PREMIÈRE LANGUE QU'IL A APPRIS, INSCRIRE LA DEUXIÈME LANGUE APPRIS.**

SDC_FTLG_EN_TRM	Anglais	001	SDC_FTLG_PL_TRM	Polonais	029
SDC_FTLG_FR_TRM	Français	002	SDC_FTLG_PT_TRM	Portugais	004
SDC_FTLG_AR_TRM	Arabe	054	SDC_FTLG_PJ_TRM	Pendjabi	065
SDC_FTLG_CN_TRM	Cantonais	081	SDC_FTLG_ES_TRM	Espagnol	006
SDC_FTLG_DE_TRM	Allemand	012	SDC_FTLG_TL_TRM	Tagalog (Philipino)	099
SDC_FTLG_EL_TRM	Grec	039	SDC_FTLG_UK_TRM	Ukrainien	035
SDC_FTLG_HU_TRM	Hongrois	045	SDC_FTLG_VI_TRM	Vietnamien	095
SDC_FTLG_IT_TRM	Italien	003	SDC_FTLG_NL_TRM	Néerlandais	009
SDC_FTLG_KO_TRM	Coréen	080	SDC_FTLG_HI_TRM	Hindi	062
SDC_FTLG_MA_TRM	Mandarin	085	SDC_FTLG_RU_TRM	Russe	030
SDC_FTLG_FA_TRM	Persan (Farsi)	072	SDC_FTLG_TA_TRM	Tamoul	076
SDC_FTLG_OT_TRM	Autre	997	SDC_FTLG_AB_TRM	Aborigène	996
SDC_FTLG_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	998	SDC_FTLG_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	999
SDC_FTLG_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)		SDC_FTLG_ABSP_TRM	Aborigène (veuillez préciser : _____)	

SDC_8
SDC_RELG_TRM

Quelle est votre religion, si vous en avez une? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

	Catholique romaine.....	01
	Catholique ukrainienne.....	02
	Église Unie.....	03
	Anglicane (Église d'Angleterre, Église épiscopale).....	04
	Protestante.....	05
	Presbytérienne.....	06
	Luthérienne.....	07
	Baptiste.....	08
	Pentecôtiste.....	09
	Orthodoxe orientale.....	10
	Juive.....	11
	Islamique (musulmane).....	12
	Hindoue.....	13
	Bouddhiste.....	14
	Sikh.....	15
	Témoins de Jéhovah.....	16
	[NE PAS LIRE] Aucune religion (agnostique, athée)....	96
SDC_RELG_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____).....	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

SDC_9
SDC_MRTL_TRM

Quel est votre état matrimonial actuel? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, NSP / PR NON PERMIS.**

Célibataire, jamais marié ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait.....	1
Marié / Vit avec un conjoint(e) de fait.....	2
Veuf.....	3
Divorcé.....	4
Séparé.....	5
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

SDC_10
SDC_ORTN_TRM

Vous considérez-vous : **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE.**

- Hétérosexuel(le)? (relations sexuelles avec des
personnes du sexe opposé)..... 1
- Homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai? (relations
sexuelles avec des personnes du même sexe)..... 2
- Bisexuel(le)? (relations sexuelles avec des
personnes des deux sexes)..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

SDC_END

Propriétaires (OWN)

Les questions suivantes portent sur votre domicile actuel.

OWN_1

OWN_DWLG_TRM

Dans quelle sorte de logement vivez-vous présentement?

	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)	01	CONTINUER
	Appartement ou condominium	02	CONTINUER
	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)	03	CONTINUER
	Institution (habitation pour personnes âgées).....	04	PASSER À OWN_END
	Hôtel, maison de chambres	05	PASSER À OWN_END
OWN_DWLG_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97	CONTINUER
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À OWN_END
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99	PASSER À OWN_END

OWN_2

OWN_OWN_TRM

Est-ce que vous (ou votre conjoint(e) / partenaire) êtes propriétaire ou locataire de ce logement?

	Propriétaire.....	01	CONTINUER
	Locataire	02	PASSER À OWN_END
OWN_OWN_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97	PASSER À OWN_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À OWN_END
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99	PASSER À OWN_END

OWN_3

OWN_MRTG_TRM

Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE LOGEMENT N'A JAMAIS EU D'HYPOTHÈQUE OU S'IL A ÉTÉ REÇU EN CADEAU OU EN HÉRITAGE, CHOISIR 2 « PRÊT ENTIÈREMENT REMBOURSÉ »

	Hypothéqué.....	1
	Prêt entièrement remboursé	2
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9

OWN_END

Éducation (ED)

ED_1
ED_ELHS_TRM

Quel est le plus haut niveau d'études primaires ou secondaires que vous avez achevé?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- 8^e année ou moins (Québec : Secondaire II ou moins) 1
9^e - 10^e année (Québec : Secondaire III ou IV;
Terre-Neuve et Labrador : 1^{re} année du secondaire) 2
11^e - 13^e année (Québec : Secondaire V;
Terre-Neuve et Labrador : 2^e à 4^e année du secondaire)..... 3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

ED_2
ED_HSGR_TRM

[DEMANDER SI ED_1/ED_ELHS_TRM=3] Avez-vous obtenu un diplôme d'études secondaires?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

ED_3
ED_OTED_TRM

Avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?

- Oui..... 1 **CONTINUER**
Non..... 2 **PASSER À ED_END**
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À ED_END**
[NE PAS LIRE] Refus 9 **PASSER À ED_END**

ED_4

ED_HIGH_TRM

Quel est le plus haut certificat ou diplôme que vous avez obtenu? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires.....	01
Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'une période d'apprentissage.....	02
Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CÉGEP, école de sciences infirmières, etc.	03
Certificat universitaire inférieur au baccalauréat.....	04
Baccalauréat	05
Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat	06
ED_HIGH_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

ED_END

Vétérans (VET)

VET_1

VET_OCC_TRM

Avez-vous déjà servi dans les forces militaires? **SI OUI, DEMANDER SI CE SONT LES FORCES CANADIENNES OU AUTRES**

	Oui, dans les forces militaires canadiennes	1	CONTINUER
	Oui, dans les forces militaires autres que		
VET_OCC_OUTSIDE_TRM	canadiennes (veuillez préciser le pays : _____)..	2	CONTINUER
	Non.....	3	PASSER À VET_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À VET_END
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À VET_END

VET_2

Avez-vous servi dans... **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

VET_SERV_AR_TRM	L'armée de terre	01
VET_SERV_NV_TRM	La marine	02
VET_SERV_AF_TRM	La force aérienne.....	03
VET_SERV_RES_TRM	La réserve	04
VET_SERV_RESSP_TRM	La réserve (veuillez préciser : _____)	
VET_SERV_OT_TRM	Autre	97
VET_SERV_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
VET_SERV_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..	98
VET_SERV_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

VET_3
VET_CRNT_TRM

Êtes-vous actuellement membre des forces militaires? **NSP / PR NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À VET_5/ VET_JOIN_YR_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À VET_5/ VET_JOIN_YR_TRM

VET_4
VET_RLSE_YR_TRM

En quelle année avez-vous été libéré des forces militaires? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE L'ANNÉE, CATI MASK: MIN=[INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_TRM]+15, MAX=ANNÉE COURANTE**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 9998

[NE PAS LIRE] Refus..... 9999

VET_5
VET_JOIN_YR_TRM

En quelle année avez-vous joint les forces militaires? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE L'ANNÉE, CATI MASK: MIN=[INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_TRM]+15, MAX=ANNÉE COURANTE ou INSÉRER RÉPONSE DE VET_4/VET_RLSE_YR_TRM (S'IL Y A LIEU)**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 9998

[NE PAS LIRE] Refus..... 9999

VET_END

Taille et poids (HWT)

HWT_A

HWT_PREGN_TRM

DEMANDER AUX FEMMES <50 ANS SEULEMENT : ([SEX_1/SEX_ASK_TRM=2] ET [AGE_2/AGE_NMBR_TRM<50 OU AGE_3<50])

Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Les prochaines questions portent sur la taille et le poids...

HWT_1

HWT_HGHT_TRM

Combien mesurez-vous sans chaussures?

- | | |
|--|--|
| Moins de 1' / 12" (moins de 29,2 cm)..... 01 | PASSER À HWT_8/
HWT_WGHT_NB_TRM |
| 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29,2 à 59,6 cm) 02 | CONTINUER |
| 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59,7 à 90,1 cm) 03 | PASSER À HWT_3/
HWT_HGHT2_TRM |
| 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90,2 à 120,6 cm) 04 | PASSER À HWT_4/
HWT_HGHT3_TRM |
| 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120,7 à 151,0 cm) 05 | PASSER À HWT_5/
HWT_HGHT4_TRM |
| 5'0" à 5'11" (151,1 à 181,5 cm) 06 | PASSER À HWT_6/
HWT_HGHT5_TRM |
| 6'0" à 6'11" (181,6 à 212,0 cm) 07 | PASSER À HWT_7/
HWT_HGHT6_TRM |
| 7'0" et plus (212,1 cm et plus) 08 | PASSER À HWT_8/
HWT_WGHT_NB_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98 | PASSER À HWT_8/
HWT_WGHT_NB_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus 99 | PASSER À HWT_8/
HWT_WGHT_NB_TRM |

HWT_2

HWT_HGHT1_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

1'0" / 12" (29,2 à 31,7 cm).....	01
1'1" / 13" (31,8 à 34,2 cm).....	02
1'2" / 14" (34,3 à 36,7 cm).....	03
1'3" / 15" (36,8 à 39,3 cm).....	04
1'4" / 16" (39,4 à 41,8 cm).....	05
1'5" / 17" (41,9 à 44,4 cm).....	06
1'6" / 18" (44,5 à 46,9 cm).....	07
1'7" / 19" (47,0 à 49,4 cm).....	08
1'8" / 20" (49,5 à 52,0 cm).....	09
1'9" / 21" (52,1 à 54,5 cm).....	10
1'10" / 22" (54,6 à 57,1 cm).....	11
1'11" / 23" (57,2 à 59,6 cm).....	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

PASSER À HWT_8/HWT_WGHT_NB_TRM

HWT_3

HWT_HGHT2_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

2'0" / 24" (59,7 à 62,1 cm).....	01
2'1" / 25" (62,2 à 64,7 cm).....	02
2'2" / 26" (64,8 à 67,2 cm).....	03
2'3" / 27" (67,3 à 69,8 cm).....	04
2'4" / 28" (69,9 à 72,3 cm).....	05
2'5" / 29" (72,4 à 74,8 cm).....	06
2'6" / 30" (74,9 à 77,4 cm).....	07
2'7" / 31" (77,5 à 79,9 cm).....	08
2'8" / 32" (80,0 à 82,5 cm).....	09
2'9" / 33" (82,6 à 85,0 cm).....	10
2'10" / 34" (85,1 à 87,5 cm).....	11
2'11" / 35" (87,6 à 90,1 cm).....	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À HWT_8/HWT_WGHT_NB_TRM

HWT_4

HWT_HGHT3_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm).....	01
3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm).....	02
3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm).....	03
3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm).....	04
3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm).....	05
3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm).....	06
3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm).....	07
3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm).....	08
3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm).....	09
3'9" / 45" (113,0 à 115,5 cm).....	10
3'10" / 46" (115,6 à 118,0 cm).....	11
3'11" / 47" (118,1 à 120,6 cm).....	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À HWT_8/HWT_WGHT_NB_TRM

HWT_5

HWT_HGHT4_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm).....	01
4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm).....	02
4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm).....	03
4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm).....	04
4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm).....	05
4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm).....	06
4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm).....	07
4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm).....	08
4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm).....	09
4'9" / 57" (143,5 à 146,0 cm).....	10
4'10" / 58" (146,1 à 148,5 cm).....	11
4'11" / 59" (148,6 à 151,0 cm).....	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À HWT_8/HWT_WGHT_NB_TRM

HWT_6
HWT_HGHT5_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

5'0" (151,1 à 153,6 cm)	01
5'1" (153,7 à 156,1 cm)	02
5'2" (156,2 à 158,7 cm)	03
5'3" (158,8 à 161,2 cm)	04
5'4" (161,3 à 163,7 cm)	05
5'5" (163,8 à 166,3 cm)	06
5'6" (166,4 à 168,8 cm)	07
5'7" (168,9 à 171,4 cm)	08
5'8" (171,5 à 173,9 cm)	09
5'9" (174,0 à 176,4 cm)	10
5'10" (176,5 à 179,0 cm)	11
5'11" (179,1 à 181,5 cm)	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À HWT_8/HWT_WGHT_NB_TRM

HWT_7
HWT_HGHT6_TRM

L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT

6'0" (181,6 à 184,1 cm)	01
6'1" (184,2 à 186,6 cm)	02
6'2" (186,7 à 189,1 cm)	03
6'3" (189,2 à 191,7 cm)	04
6'4" (191,8 à 194,2 cm)	05
6'5" (194,3 à 196,8 cm)	06
6'6" (196,9 à 199,3 cm)	07
6'7" (199,4 à 201,8 cm)	08
6'8" (201,9 à 204,4 cm)	09
6'9" (204,5 à 206,9 cm)	10
6'10" (207,0 à 209,5 cm)	11
6'11" (209,6 à 212,0 cm)	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

HWT_8
HWT_WGHT_NB_TRM

Combien pesez-vous? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE
SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU POIDS EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=010, MAX=900**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus..... 999

HWT_9
HWT_WGHT_PK_TRM

Était-ce en livres ou en kilogrammes? **NSP / RF NON PERMIS**

Livres..... 1

Kilogrammes 2

HWT_10
HWT_CNWGHT_TRM

Considérez-vous que vous faites de l'embonpoint, êtes trop maigre ou êtes à peu près normal(e)?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

Embonpoint..... 1

Trop maigre..... 2

À peu près normal(e) 3

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

HWT_END

Consommation de tabac (SMK)

Exposition au tabac

Les premières questions concernent la consommation de cigarettes. Le terme « cigarette » désigne les cigarettes achetées toutes faites et celles que vous roulez vous-mêmes. N'incluez pas les cigares, les cigarillos ou la pipe.

Pour cette section, lisez les instructions attentivement et suivez les consignes attentivement. Les non-fumeurs, les fumeurs réguliers et les fumeurs occasionnels peuvent suivre différentes trajectoires.

SMK_1

SMK_100CG_TRM

Avez-vous fumé au moins 100 cigarettes au cours de votre vie? (environ 4 - 5 paquets)

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À SMK_3/
SMK_FRSTCG_AG_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM |

SMK_2

SMK_WHLCG_TRM

Avez-vous déjà fumé une cigarette entière?

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM |

SMK_3

SMK_FRSTCG_AG_TRM

À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette en entier? **ENREGISTRER L'ÂGE EXACT, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SMK_4
SMK_CURRCG_TRM

À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?

- Chaque jour (au moins une cigarette par jour
au cours des 30 derniers jours)1 **CONTINUER**
- Occasionnellement (au moins une cigarette au cours
des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)2 **PASSER À SMK_9/
SMK_LST30_TRM**
- Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au cours
des 30 derniers jours)3 **PASSER À SMK_11/
SMK_EVRDL_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse8 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus.....9 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM**

SMK_5
SMK_CGDL_AG_TRM

À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes chaque jour? **ENREGISTRER
L'ÂGE EXACT, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE
PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=[INSÉRER LA RÉPONSE DE
SMK_3/SMK_FRSTCG_AG_TRM], MAX=ÂGE ACTUEL**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..... 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SMK_6
SMK_NBCG_TRM

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment?

- 1 à 5 cigarettes..... 1
- 6 à 10 cigarettes..... 2
- 11 à 15 cigarettes 3
- 16 à 20 cigarettes 4
- 21 à 25 cigarettes 5
- 26 cigarettes et plus..... 6

SMK_NBCG_NB_TRM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_7
SMK_YRDL_NB_TRM

Pendant combien d'années au total avez-vous fumé chaque jour? **ENREGISTRER LE NOMBRE EXACT, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=ÂGE ACTUEL MOINS [INSÉRER LA RÉPONSE DE SMK_5/SMK_CGDL_AG_TRM]**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..... 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SMK_8
SMK_FRQDL_TRM

Environ combien de cigarettes avez-vous habituellement fumées chaque jour pendant les années où vous avez fumé quotidiennement? (Si vos habitudes de consommation de tabac ont changé au fil des ans, indiquez le nombre moyen de cigarettes fumées par jour qui vous paraît le plus proche de la réalité.)

1 à 5 cigarettes..... 1
6 à 10 cigarettes..... 2
11 à 15 cigarettes 3
16 à 20 cigarettes 4
21 à 25 cigarettes 5
26 cigarettes et plus 6

SMK_FRQDL_NB_TRM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

**SI VOUS FUMEZ PRÉSENTEMENT CHAQUE JOUR
(SMK_4/SMK_CURRCG_TRM=1), PASSER À SMK_16/SMK_OTREG_TRM**

SMK_9
SMK_LST30_TRM

Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?

1 à 5 jours 1
6 à 10 jours 2
11 à 20 jours 3
21 à 29 jours 4

SMK_10
SMK_NB30_TRM

Combien de cigarettes avez-vous fumées habituellement pendant les jours où vous avez fumé?

- 1 à 5 cigarettes..... 1
- 6 à 10 cigarettes..... 2
- 11 à 15 cigarettes 3
- 16 à 20 cigarettes 4
- 21 à 25 cigarettes 5
- 26 cigarettes et plus 6

SMK_NB30_NB_TRM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_11
SMK_EVRDL_TRM

[DEMANDER SI SMK_4/SMK_CURRCG_TRM=2 OU SMK_4/SMK_CURRCG_TRM=3]
Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours? (Au moins une cigarette par jour pendant 30 jours d'affilée)

- Oui..... 1 **CONTINUER**
- Non..... 2 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_TRM**

SMK_12
SMK_SMKDL_AG_TRM

À quel âge avez-vous commencé à fumer chaque jour? **ENREGISTRER L'ÂGE EXACT, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..... 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SMK_13
SMK_NBDL_TRM

Combien de cigarettes avez-vous habituellement fumées chaque jour pendant les jours où vous avez fumé quotidiennement?

- 1 à 5 cigarettes..... 1
- 6 à 10 cigarettes..... 2
- 11 à 15 cigarettes 3
- 16 à 20 cigarettes 4
- 21 à 25 cigarettes 5
- 26 cigarettes et plus 6

SMK_NBDL_NB_TRM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_14
SMK_TOTYR_NB_TRM

Pendant combien d'années au total avez-vous fumé chaque jour? **ENREGISTRER LE NOMBRE EXACT, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL MOINS [INSÉRER LA RÉPONSE DE SMK_12/SMK_SMKDL_AG_TRM]**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..... 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

SMK_15
SMK_STOP_TRM

Quand avez-vous cessé de fumer des cigarettes chaque jour?

- Il y a moins d'un an 1
- Il y a entre 1 et 2 ans 2
- Il y a entre 3 et 5 ans 3
- Il y a plus de 5 ans 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SMK_16
SMK_OTREG_TRM

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé d'autres types de produits du tabac régulièrement pendant une période d'au moins six mois?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM

SMK_17

Quels autres types de produits du tabac, parmi ceux énumérés ci-dessous, avez-vous déjà utilisés régulièrement et pendant une période d'au moins six mois? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SMK_TYPEOT_CG_TRM	Cigares	01
SMK_TYPEOT_SM_TRM	Petits cigares (cigarillos).....	02
SMK_TYPEOT_PI_TRM	Pipes de tabac.....	03
SMK_TYPEOT_CH_TRM	Tabac à mâcher ou à priser	04
SMK_TYPEOT_PT_TRM	Timbres de nicotine	05
SMK_TYPEOT_GU_TRM	Gomme à la nicotine.....	06
SMK_TYPEOT_BE_TRM	Noix d'arec.....	07
SMK_TYPEOT_PN_TRM	Paan	08
SMK_TYPEOT_SH_TRM	Narguilé (Shisha).....	09
SMK_TYPEOT_OT_TRM	Autre	97
SMK_TYPEOT_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
SMK_TYPEOT_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SMK_TYPEOT_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

SMK_18
SMK_OTOCC_TRM

Utilisez-vous actuellement un ou plusieurs autres types de produits du tabac?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À SMK_19/ SMK_CHILD_NB_TRM

SMK_18a

Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SMK_OTCURRE_CG_TRM	Cigares	01
SMK_OTCURRE_SM_TRM	Petits cigares (cigarillos)	02
SMK_OTCURRE_PI_TRM	Pipes de tabac.....	03
SMK_OTCURRE_CH_TRM	Tabac à mâcher ou à priser	04
SMK_OTCURRE_PT_TRM	Timbres de nicotine	05
SMK_OTCURRE_GU_TRM	Gomme à la nicotine	06
SMK_OTCURRE_BE_TRM	Noix d'arec	07
SMK_OTCURRE_PN_TRM	Paan	08
SMK_OTCURRE_SH_TRM	Narguilé (Shisha).....	09
SMK_OTCURRE_OT_TRM	Autre	97
SMK_OTCURRE_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
SMK_OTCURRE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SMK_OTCURRE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

Fumée de tabac ambiante

SMK_19
SMK_CHILD_NB_TRM

Depuis votre naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, combien d'années avez-vous vécu avec une personne qui fumait des cigarettes, des cigares ou la pipe à l'intérieur de votre résidence? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'ANNÉES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=18**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

SMK_20
SMK_ADULT_NB_TRM

À l'âge adulte, c'est-à-dire à compter de 18 ans jusqu'à présent, combien d'années avez-vous vécu avec une personne qui fumait des cigarettes, des cigares ou la pipe à l'intérieur de votre résidence? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'ANNÉES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=ÂGE ACTUEL-18**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

SMK_21
SMK_HOME_TRM

À quelle fréquence êtes-vous habituellement exposé(e) à la fumée de tabac produite par d'autres personnes à l'intérieur de votre résidence? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Tous les jours..... 1

Pratiquement tous les jours 2

Au moins une fois par semaine..... 3

Au moins une fois par mois..... 4

Moins d'une fois par mois 5

Jamais 6

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

SMK_22
SMK_ACTV_TRM

Dans le cadre de vos loisirs à l'extérieur de votre résidence, à quelle fréquence êtes-vous habituellement exposé(e) à la fumée de tabac produite par d'autres personnes? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tous les jours..... 1
- Pratiquement tous les jours 2
- Au moins une fois par semaine..... 3
- Au moins une fois par mois..... 4
- Moins d'une fois par mois 5
- Jamais 6
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

SMK_23
SMK_YEAR_YR_TRM

À l'âge adulte, c'est-à-dire à compter de 18 ans jusqu'à présent, combien d'années avez-vous régulièrement travaillé dans un environnement où d'autres personnes fumaient des cigarettes, des cigares ou la pipe en votre présence? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'ANNÉES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=ÂGE ACTUEL-18**

- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

SMK_END

Consommation d'alcool (ALC)

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur la consommation d'alcool. Les boissons alcoolisées incluent le vin rouge ou blanc, la bière, les spiritueux ou les liqueurs alcoolisées et les autres types d'alcool tels le saké, le cidre, le vin mousseux, le rosé, etc.

ALC_1
ALC_EVER_TRM

Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À ALC_END |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ALC_END |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À ALC_END |

ALC_2
ALC_FREQ_TRM

Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- | | |
|---|----|
| Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)..... | 01 |
| 4 à 5 fois par semaine..... | 02 |
| 2 à 3 fois par semaine..... | 03 |
| Une fois par semaine..... | 04 |
| 2 à 3 fois par mois..... | 05 |
| À peu près une fois par mois..... | 06 |
| Moins d'une fois par mois..... | 07 |
| Jamais..... | 96 |
| [NE PAS LIRE] Ne sais pas / pas de réponse | 98 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 |

**PASSER À ALC_6/ALC_HVST_TRM SI ALC_2/ALC_FREQ_TRM=96 OU
ALC_2/ALC_FREQ_TRM=98 OU ALC_2/ALC_FREQ_TRM=99**

ALC_3 Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verre de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous durant les jours de semaine, c'est-à-dire du dimanche au jeudi? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (P. EX. : 12 DERNIERS MOIS DURANT LES JOURS DE SEMAINE) AU BESOIN

PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE, OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX.

ALC_RDWD_NB_TRM a) Vin rouge

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_WHWD_NB_TRM b) Vin blanc

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_BRWD_NB_TRM c) Bière

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_LQWD_NB_TRM d) Liqueur alcoolisée ou spiritueux

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_OTWD_NB_TRM e) Autre type de alcool

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_4 Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verre de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous durant la fin de semaine, c'est-à-dire le vendredi et le samedi? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (P. EX. : 12 DERNIERS MOIS DURANT LA FIN DE SEMAINE) AU BESOIN

PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE, OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX.

ALC_RDWE_NB_TRM a) Vin rouge

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_WHWE_NB_TRM b) Vin blanc

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_BRWE_NB_TRM c) Bière

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_LQWE_NB_TRM d) Liqueur alcoolisée ou spiritueux

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_OTWE_NB_TRM e) Autre type de alcool

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

ALC_5a
ALC_MLFQ_TRM

[DEMANDER SI SEX_1/SEX_ASK_TRM=1] Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu 5 consommations ou plus d'alcool à une même occasion?

Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine).....	01
4 à 5 fois par semaine.....	02
2 à 3 fois par semaine.....	03
Une fois par semaine.....	04
2 à 3 fois par mois.....	05
À peu près une fois par mois.....	06
Moins d'une fois par mois.....	07
Jamais.....	96
[NE PAS LIRE] Ne sais pas / pas de réponse.....	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

ALC_5b
ALC_FMFQ_TRM

[DEMANDER SI SEX_1/SEX_ASK_TRM=2] Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu 4 consommations ou plus d'alcool à une même occasion?

Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine).....	01
4 à 5 fois par semaine.....	02
2 à 3 fois par semaine.....	03
Une fois par semaine.....	04
2 à 3 fois par mois.....	05
À peu près une fois par mois.....	06
Moins d'une fois par mois.....	07
Jamais.....	96
[NE PAS LIRE] Ne sais pas / pas de réponse.....	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

ALC_6
ALC_HVST_TRM

Comment est votre consommation actuelle d'alcool comparativement à la période où vous buviez le plus? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- À peu près similaire1
- Moindre que lors de la période où je buvais le plus2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse8
- [NE PAS LIRE]** Refus9

ALC_END

État général de santé (GEN)

Maintenant, je vais vous poser quelques questions générales sur votre santé. Par santé, nous ne voulons pas seulement parler d'absence de maladie ou de blessure, mais aussi de votre bien-être physique, mental et social.

GEN_1

GEN_HLTH_TRM

En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Excellente..... 1
- Très bonne 2
- Bonne 3
- Passable 4
- Mauvaise 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

GEN_2

GEN_MNTL_TRM

En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Excellente..... 1
- Très bonne 2
- Bonne 3
- Passable 4
- Mauvaise 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

GEN_3
GEN_HLAG_TRM

J'ai discuté avec de nombreux adultes et j'ai appris quelque chose de chacun d'entre eux à propos de ce qui, selon eux, favorise le vieillissement en santé. Selon vous, qu'est-ce qui favorise la longévité des gens et leur bonne santé? **ENREGISTRER TEXTUELLEMENT, QUESTIONNER ET TENTER D'OBTENIR DES CLARIFICATIONS SI NÉCESSAIRE**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

GEN_4
GEN_OWNA_G_TRM

Pour ce qui est de votre propre vieillissement en santé, diriez-vous qu'il est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Excellent..... 1

Très bon 2

Bon 3

Passable 4

Mauvais 5

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Exercice mental

Combien de temps approximativement passez-vous à faire les activités suivantes, en prenant en compte le temps passé au travail et dans les loisirs? **LIRE CHAQUE ACTIVITÉ, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ACTIVITÉ**

GEN_5
GEN_BRD_TRM

Jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des casse-têtes ou des sudokus.

- Tous les jours..... 1
- Plusieurs fois par semaine..... 2
- Plusieurs fois par mois..... 3
- Plusieurs fois par année..... 4
- Une fois par année ou moins..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse..... 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

GEN_6
GEN_MUSC_TRM

Jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale.

- Tous les jours..... 1
- Plusieurs fois par semaine..... 2
- Plusieurs fois par mois..... 3
- Plusieurs fois par année..... 4
- Une fois par année ou moins..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse..... 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

GEN_END

Santé des femmes (WHO)

NOTE DE PROGRAMMATION ETAO :

CETTE SECTION DOIT ÊTRE DEMANDÉE AUX FEMMES SEULEMENT : SEX_1/SEX_ASK_TRM=2

Ménopause

Les questions qui suivent porteront sur les symptômes associés à la ménopause.

WHO_1

WHO_MENOP_TRM

Êtes-vous ménopausée? Autrement dit, avez-vous cessé d'avoir vos règles depuis au moins un an sans qu'elles réapparaissent?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_TRM |
| [NE PAS LIRE] A subi une hystérectomie | 3 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_TRM |

WHO_2

WHO_MPAG_AG_TRM

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez cessé d'avoir vos règles pendant au moins un an sans qu'elles réapparaissent? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=00, MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE AGE_2/AGE_NMBR_TRM]**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

WHO_3
WHO_HRT_TRM

Avez-vous déjà suivi une hormonothérapie substitutive, parfois appelé THS, pour une raison quelconque?

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À WHO_END |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À WHO_END |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À WHO_END |

WHO_4
WHO_TYPE_TRM

Quel type d'hormonothérapie substitutive avez-vous utilisé le plus? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- | | |
|--|---|
| Oestrogène et progestérone | 1 |
| Oestrogène (p. ex. : Premarin, Estrace) | 2 |
| Progestérone (p. ex. : Prometrium, Provera)..... | 3 |
| Oestrogènes en gel ou en crème appliqué sur la
peau (p. ex. : Estraderm, Estrogel)..... | 4 |
| Dispositif intra-utérin avec progestérone | 5 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 |

WHO_5
WHO_HRTAG_AG_TRM

À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

- _____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK : MIN=00, MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE AGE_2/AGE_NMBR_TRM]**
- | | |
|---|----|
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 |

WHO_6

Au total, depuis combien d'années ou de mois utilisez-vous ou pendant combien d'années ou de mois avez-vous utilisé une hormonothérapie substitutive? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE LA DURÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse98

[NE PAS LIRE] Refus99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

WHO_HRTDR_WK_TRM Semaines **CATI MASK : MIN=01, MAX=52** 1

WHO_HRTDR_MT_TRM Mois **CATI MASK : MIN=01, MAX=12** 2

WHO_HRTDR_YR_TRM Années **CATI MASK : MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**

MOINS [INSÉRER LA RÉPONSE DE WHO_5/

WHO_HRTAG_AG_TRM]3

WHO_END

Vision (VIS)

Maintenant, je vais vous poser quelques questions à propos de votre vision...

VIS_1
VIS_SGHT_TRM

Diriez-vous que votre vision (avec vos lunettes ou verres de contact si vous en utilisez) est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Excellente..... 1
- Très bonne 2
- Bonne 3
- Passable 4
- Mauvaise ou nulle (nulle = aveugle) 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

VIS_2
VIS_AID_TRM

Mis à part les lunettes ou les verres de contact, est-ce que vous utilisez des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle, par exemple, des loupes ou du matériel de lecture en braille?

- Oui..... 1 **CONTINUER**
- Non..... 2 **PASSER À VIS_END**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À VIS_END**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À VIS_END**

VIS_3

Est-ce que vous utilisez actuellement... **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

VIS_USE_MG_TRM	Des loupes.....	01
VIS_USE_BR_TRM	Du matériel de lecture en braille.....	02
VIS_USE_LG_TRM	Du matériel de lecture en gros caractères	03
VIS_USE_TK_TRM	Des livres parlants	04
VIS_USE_RC_TRM	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes	05
VIS_USE_CC_TRM	Une télévisionneuse en circuit fermé	06
VIS_USE_CP_TRM	Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage.....	07
VIS_USE_CN_TRM	Une canne blanche.....	08
VIS_USE_DG_TRM	Un chien-guide	09
VIS_USE_OT_TRM	Une autre aide	97
VIS_USE_OTSP_TRM	Une autre aide (veuillez préciser : _____)*	
VIS_USE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
VIS_USE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

VIS_END

Audition (HRG)

HRG_1
HRG_HRG_TRM

Diriez-vous que votre audition (avec votre appareil auditif si vous en utilisez un) est...
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Excellente..... 1
- Très bonne 2
- Bonne 3
- Passable 4
- Mauvaise 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

HRG_2
HRG_NOIS_TRM

Avez-vous de la difficulté à suivre une conversation si vous êtes en présence de bruits ambiants tels que la télévision, la radio ou des enfants qui jouent même si vous utilisez votre appareil auditif?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

HRG_3
HRG_AID_TRM

Est-ce que vous utilisez des aides, appareils ou services spécialisés destinés aux personnes sourdes ou malentendantes, par exemple, un téléphone à volume réglable ou un décodeur?

- Oui..... 1 **CONTINUER**
- Non..... 2 **PASSER À HRG_END**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À HRG_END**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À HRG_END**

HRG_4

Est-ce que vous utilisez actuellement... **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

HRG_USE_AID_TRM	Un appareil auditif.....	01
HRG_USE_CP_TRM	Un ordinateur pour communiquer (p.ex. : courriel ou groupe de discussion)	02
HRG_USE_VL_TRM	Un téléphone à volume réglable.....	03
HRG_USE_TTY_TRM	Un ATS ou ATME	04
HRG_USE_MSG_TRM	Un service de relais des appels	05
HRG_USE_PH_TRM	D'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. : clignotants)	06
HRG_USE_CC_TRM	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur	07
HRG_USE_AP_TRM	Un système d'amplification (p.ex. : M.F, acoustique ou infrarouge)	08
HRG_USE_VS_TRM	Des alarmes visuelles ou vibrantes	09
HRG_USE_CO_TRM	Un implant cochléaire	10
HRG_USE_OT_TRM	Une autre aide	97
HRG_USE_OTSP_TRM	Une autre aide (veuillez préciser : _____)*	
HRG_USE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
HRG_USE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

HRG_END

Problèmes de santé chroniques – Suivi (CCT)

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur des problèmes de santé chroniques que vous pourriez avoir. Nous sommes intéressés aux « problèmes à long terme » qui pourraient durer, ou qui ont déjà duré, 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Arthrose

CCT_1

CCT_OAKNEE_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose au genou?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_2

CCT_OAHIP_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose à la hanche?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_3

CCT_OAHAND_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose dans une de vos mains, ou les deux?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Arthrite

CCT_4
CCT_RA_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint de polyarthrite rhumatoïde?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_5
CCT_OTART_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint d'une autre forme d'arthrite?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Respiratoire

CCT_6
CCT_ASTHM_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'asthme?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_7
CCT_COPD_TRM

Un médecin vous a-t-il dit que vous souffriez ou aviez souffert d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Cardiaque/Cardiovasculaire

CCT_8
CCT_HBP_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À CCT_11/
CCT_DIAB_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À CCT_11/
CCT_DIAB_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À CCT_11/
CCT_DIAB_TRM |

CCT_9
CCT_HBPPRG_TRM

**[DEMANDER AUX FEMMES SEULEMENT, HOMMES PASSER À CCT_11/
CCT_DIAB_TRM: SEX_1/SEX_ASK_TRM=2]** Étiez-vous enceinte lorsque vous avez
reçu le diagnostic d'hypertension?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 |

CCT_10
CCT_HBPOT_TRM

[DEMANDER SI CCT_9/CCT_HBPPRG_TRM=1] À part quand vous étiez enceinte,
avez-vous reçu un diagnostic d'hypertension à un autre moment de votre vie?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 |

CCT_11
CCT_DIAB_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de diabète, que vous étiez pré-diabétique ou que votre taux de sucre sanguin était élevé?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_12
CCT_HEART_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_13
CCT_ANGI_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_14
CCT_AMI_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'une crise cardiaque ou d'un infarctus du myocarde?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_15
CCT_PVD_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de maladie vasculaire périphérique ou de mauvaise circulation dans vos bras ou jambes?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_16
CCT_CVA_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_17
CCT_TIA_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_18
CCT_CVAFX_TRM

[DEMANDER SI CCT_16/CCT_CVA_TRM=1 OU CCT_17/CCT_TIA_TRM=1] Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez des séquelles d'un accident vasculaire cérébral, d'un AVC, d'un mini-AVC ou d'un AIT (accident ischémique transitoire)?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Neurologique

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux « problèmes à long terme » qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

CCT_19

CCT_MEMPB_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de problèmes de mémoire?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_20

CCT_ALZH_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de démence ou de la maladie d'Alzheimer?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_21

CCT_PARK_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_22
CCT_MS_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint de sclérose en plaques?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_23
CCT_EPIL_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'épilepsie?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_24
CCT_MGRN_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de migraines?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Gastrointestinal

CCT_25
CCT_ULCR_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_26
CCT_IBDIBS_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie intestinale telle que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse ou le syndrome du côlon irritable?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_27
CCT_BOWINC_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'incontinence anale?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_28
CCT_URIIINC_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'incontinence urinaire?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Vision

CCT_29
CCT_CATAR_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des cataractes?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

CCT_30
CCT_GLAUC_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de glaucome?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_31
CCT_MACDEG_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de dégénérescence maculaire?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

Cancer

Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux « problèmes à long terme » qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

CCT_32
CCT_CANC_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint d'un cancer?

- | | |
|---|--|
| Oui..... 1 | CONTINUER |
| Non..... 2 | PASSER À CCT_34/
CCT_MOOD_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 | PASSER À CCT_34/
CCT_MOOD_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus 9 | PASSER À CCT_34/
CCT_MOOD_TRM |

CCT_33

Pour quel(s) type(s) de cancer avez-vous reçu un diagnostic? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

CCT_CANTP_BR_TRM	Sein	01	CCT_CANTP_LU_TRM	Poumon	07
CCT_CANTP_COL_TRM	Colorectal	02	CCT_CANTP_TH_TRM	Glande thyroïde	08
CCT_CANTP_SM_TRM	Peau : mélanome	03	CCT_CANTP_PR_TRM	Prostate (hommes seulement)	09
CCT_CANTP_SNM_TRM	Peau : non mélanique	04	CCT_CANTP_OV_TRM	Ovaire (femmes seulement)	10
CCT_CANTP_BL_TRM	Vessie	05	CCT_CANTP_LK_TRM	Leucémie	11
CCT_CANTP_KD_TRM	Rein	06	CCT_CANTP_PA_TRM	Pancréas	12
CCT_CANTP_NHL_TRM	Lymphome non hodgkinien	13	CCT_CANTP_OT_TRM	Autre	97
CCT_CANTP_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	CCT_CANTP_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CCT_CANTP_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99			

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

Santé mentale

CCT_34

CCT_MOOD_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniacodépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?

NOTE À L'INTERVIEWEUR : DYSTHYMIE SE PRONONCE "DI-STI-MIE"

Oui..... 1
 Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_35
CCT_ANXI_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

Autres conditions

CCT_36
CCT_ALLRG_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'allergies?

- CCT_ALLRG_OTSP_TRM Oui (veuillez préciser : _____) 01
Non..... 02
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 08
[NE PAS LIRE] Refus 09

CCT_37
CCT_OSTPO_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_38
CCT_BCKP_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des problèmes de dos, à l'exception de la fibromyalgie et de l'arthrite?

NOTE À L'INTERVIEWEUR : LA FIBROMYALGIE EST UNE MALADIE ENTRAINANT DES DOULEURS GÉNÉRALISÉES CHRONIQUES AUX MUSCLES ET AUX TISSUS CONJONCTIFS

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_39

CCT_UTHYR_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_40

CCT_OTHYR_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_41

CCT_KIDN_TRM

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_42

CCT_OTCCT_TRM

Êtes-vous atteint d'un autre problème physique ou mental de longue durée qui a été diagnostiqué par un médecin? **SI OUI, DEMANDER DES PRÉCISIONS ET CLARIFIER POUR OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLES**

CCT_OTCCT_OTSP_TRM Oui (veuillez préciser : _____) 01

Non..... 02

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

Infections

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les infections que vous pourriez avoir eues récemment.

CCT_43

Au cours de la dernière année, avez-vous vu un médecin pour l'une des raisons suivantes? **LIRE CHAQUE INFECTION, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR INFECTION**

CCT_DRPNEU_TRM a) Pneumonie

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_DRFLU_TRM b) Grippe (Influenza)

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_DRUTI_TRM c) Infection des voies urinaires

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CCT_DROT_TRM d) Toutes autres infections?

CCT_DROT_OTSP_TRM Oui (veuillez préciser : _____) 01
Non..... 02
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus 99

CCT_END

Capacités fonctionnelles (FUL)

FUL_1

FUL_SHLD_TRM

Avez-vous de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre vos bras au-dessus de vos épaules? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui..... 1
- Non..... 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_2

FUL_SHLDDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_1/FUL_SHLD_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile..... 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_3

FUL_STOOP_TRM

Avez-vous de la difficulté à vous pencher, à vous accroupir ou à vous agenouiller? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui..... 1
- Non..... 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_4
FUL_STOOPDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_3/FUL_STOOP_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_5
FUL_PUSH_TRM

Avez-vous de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_6
FUL_PUSHDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_5/FUL_PUSH_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_7
FUL_LFT10_TRM

Avez-vous de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_8
FUL_LFT10DG_TRM

[DEMANDER SI FUL_7/FUL_LFT10_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_9
FUL_HDLG_TRM

Avez-vous de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_10
FUL_HDLGDG_TRM

**[DEMANDER SI FUL_9/FUL_HDLG_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... LIRE
LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_11
FUL_ST15_TRM

**Avez-vous de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_12
FUL_ST15DG_TRM

**[DEMANDER SI FUL_11/FUL_ST15_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... LIRE
LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_13
FUL_SIT1H_TRM

Avez-vous de la difficulté à rester assis(e) pendant un long moment, disons une heure?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_14
FUL_SIT1HDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_13/FUL_SIT1H_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_15
FUL_STDUP_TRM

Avez-vous de la difficulté à vous lever après avoir été assis(e) sur une chaise?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_16
FUL_STDUPDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_15/FUL_STDUP_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_17
FUL_FSTR_TRM

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

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_18
FUL_FSTRDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_17/FUL_FSTR_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_19
FUL_WK23B_TRM

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

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_20
FUL_WK23BDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_19/FUL_WK23B_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_21
FUL_MKBED_TRM

Avez-vous de la difficulté à faire un lit? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_22
FUL_MKBEDDG_TRM

**[DEMANDER SI FUL_21/FUL_MKBED_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... LIRE
LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_23
FUL_WSHBK_TRM

Avez-vous de la difficulté à vous laver le dos? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_24
FUL_WSHBKDG_TRM

**[DEMANDER SI FUL_23/FUL_WSHBK_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... LIRE
LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8**
- [NE PAS LIRE] Refus 9**

FUL_25
FUL_KNCUT_TRM

Avez-vous de la difficulté à utiliser un couteau pour couper vos aliments?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_26
FUL_KNCUTDG_TRM

[DEMANDER SI FUL_25/FUL_KNCUT_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Un peu difficile 1
- Plutôt difficile 2
- Très difficile 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_27
FUL_FORC_TRM

Avez-vous de la difficulté à faire des activités récréatives ou un travail dans lesquels vos bras, vos épaules ou vos mains doivent amortir une force ou un impact (par exemple, jouer au golf, manipuler un marteau, jouer au tennis, taper à l'ordinateur, etc.)?

ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Oui 1
- Non 2
- Incapable de le faire 3
- Ne le fait pas selon les directives d'un médecin .. 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

FUL_28

FUL_FORCDG_TRM

**[DEMANDER SI FUL_27/FUL_FORC_TRM=1] Diriez-vous que cette tâche est... LIRE
LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Un peu difficile 1

Plutôt difficile 2

Très difficile 3

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

FUL_END

Activités de base de la vie quotidienne (ADL)

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des activités de base de la vie quotidienne. Rappelez-vous, ce sont des activités qui peuvent être faites sans aide, avec un peu d'aide ou que vous êtes incapable de faire.

ADL_1
ADL_ABLDR_TRM

Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même sans aide (y compris choisir vos vêtements et mettre vos chaussettes et vos souliers)?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À ADL_4/
ADL_ABLFD_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_4/
ADL_ABLFD_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À ADL_4/
ADL_ABLFD_TRM |

ADL_2
ADL_HPDR_TRM

Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même avec un peu d'aide?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_3
ADL_UNDR_TRM

[DEMANDER SI ADL_2/ADL_HPDR_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de vous habiller et vous déshabiller vous-même?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_4
ADL_ABLFD_TRM

Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire êtes-vous capable de vous nourrir complètement vous-même?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À ADL_7/
ADL_ABLAP_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_7/
ADL_ABLAP_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À ADL_7/
ADL_ABLAP_TRM |

ADL_5
ADL_HPFD_TRM

Pouvez-vous manger avec un peu d'aide (par exemple, vous avez besoin d'aide pour couper vos aliments, etc.)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_6
ADL_UNFD_TRM

[DEMANDER SI ADL_5/ADL_HPFD_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de vous nourrir vous-même?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_7
ADL_ABLAP_TRM

Pouvez-vous vous occuper de votre apparence sans aide, par exemple peigner vos cheveux, vous raser (si vous êtes un homme)?

- Oui..... 1 **PASSER À ADL_10/
ADL_ABLWK_TRM**
- Non.....2 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À ADL_10/
ADL_ABLWK_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À ADL_10/
ADL_ABLWK_TRM**

ADL_8
ADL_HPAP_TRM

Pouvez-vous vous occuper de votre apparence avec un peu d'aide?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

ADL_9
ADL_UNAP_TRM

[DEMANDER SI ADL_8/ADL_HPAP_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de vous occuper de votre apparence?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

ADL_10
ADL_ABLWK_TRM

Pouvez-vous marcher sans aide?

**NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT MARCHE AVEC UNE CANNE,
SÉLECTIONNER « OUI »**

Oui.....	1	PASSER À ADL_13/ ADL_ABLBD_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À ADL_13/ ADL_ABLBD_TRM
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À ADL_13/ ADL_ABLBD_TRM

ADL_11
ADL_HPWK_TRM

Pouvez-vous marcher avec l'aide d'une personne ou en utilisant une marchette ou des béquilles, etc.?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

ADL_12
ADL_UNWK_TRM

[DEMANDER SI ADL_11/ADL_HPWK_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de marcher?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

ADL_13
ADL_ABLBD_TRM

Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_TRM |

ADL_14
ADL_HPBD_TRM

Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir avec un peu d'aide (d'une personne ou d'un appareil fonctionnel)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_15
ADL_UNBD_TRM

[DEMANDER SI ADL_14/ADL_HPBD_TRM=2] Êtes-vous complètement dépendant(e) d'une autre personne pour vous mettre au lit et en sortir?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

ADL_16
ADL_ABLBT_TRM

Pouvez-vous prendre un bain ou une douche sans aide?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À ADL_19/
ADL_BATH_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_19/
ADL_BATH_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À ADL_19/
ADL_BATH_TRM |

ADL_17
ADL_HPBT_TRM

Pouvez-vous prendre un bain ou une douche avec un peu d'aide (vous avez besoin de l'aide d'une personne pour entrer dans le bain et en sortir ou vous avez besoin de poignées spéciales pour le faire)?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

ADL_18
ADL_UNBT_TRM

[DEMANDER SI ADL_17/ADL_HPBT_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de prendre un bain et une douche vous-même?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

ADL_19
ADL_BATH_TRM

Avez-vous déjà eu de la difficulté à vous rendre à la salle de bain à temps?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

ADL_20
ADL_INCNT_TRM

[DEMANDER SI ADL_19/ADL_BATH_TRM=1] À quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Jamais ou moins d'une fois par semaine 1
Une ou deux fois par semaine 2
Trois fois par semaine ou plus 3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

ADL_END

Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines activités de la vie quotidienne, activités qui peuvent être faites sans aide, avec un peu d'aide ou que vous êtes incapable de faire. Il se peut que vous pensiez que certaines questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

IAL_1

IAL_ABLTEL_TRM

Pouvez-vous utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | PASSER À IAL_4/
IAL_ABLTRV_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_4/
IAL_ABLTRV_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À IAL_4/
IAL_ABLTRV_TRM |

IAL_2

IAL_HPTEL_TRM

Pouvez-vous utiliser le téléphone avec de l'aide (vous pouvez répondre au téléphone ou appeler l'opérateur en cas d'urgence mais vous avez besoin d'un téléphone spécial ou d'aide pour chercher ou composer le numéro)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_3

IAL_UNTEL_TRM

[DEMANDER SI IAL_2/IAL_HPTEL_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_4

IAL_ABLTRV_TRM

Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre sans aide (conduire votre propre auto ou vous déplacer seul(e) en autobus ou en taxi)?

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | PASSER À IAL_7/
IAL_ABLGRO_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_7/
IAL_ABLGRO_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À IAL_7/
IAL_ABLGRO_TRM |

IAL_5

IAL_HPTRV_TRM

Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre avec de l'aide (vous avez besoin de quelqu'un pour vous aider ou pour vous accompagner dans vos déplacements)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_6

IAL_UNTRV_TRM

[DEMANDER SI IAL_5/IAL_HPTRV_TRM=2] Êtes-vous complètement incapable de vous déplacer sauf si on met à votre disposition, en cas d'urgence, un véhicule spécialisé comme une ambulance?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_7

IAL_ABLGRO_TRM

Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements sans aide (vous vous occupez de tous vos achats vous-même)?

- Oui 1 **PASSER À IAL_10/
IAL_ABLML_TRM**
- Non 2 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À IAL_10/
IAL_ABLML_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À IAL_10/
IAL_ABLML_TRM**

IAL_8

IAL_HPGRO_TRM

Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements avec de l'aide (vous avez besoin d'être accompagné(e) pour tout magasinage)?

- Oui 1
- Non 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

IAL_9

IAL_UNGRO_TRM

[DEMANDER SI IAL_8/IAL_HPGRO_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable de faire du magasinage?

- Oui 1
- Non 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

IAL_10
IAL_ABLML_TRM

Pouvez-vous préparer vos propres repas sans aide (planifier et préparer vous-même des repas complets)?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À IAL_13/
IAL_ABLWRK_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_13/
IAL_ABLWRK_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À IAL_13/
IAL_ABLWRK_TRM |

IAL_11
IAL_HPML_TRM

Pouvez-vous préparer vos propres repas avec de l'aide (vous pouvez préparer certaines choses mais vous êtes incapable de préparer vous-même des repas complets)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_12
IAL_UNML_TRM

[DEMANDER SI IAL_11/IAL_HPML_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable de préparer les repas?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_13

IAL_ABLWRK_TRM

Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison sans aide (vous pouvez laver les planchers, etc.)?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À IAL_16/
IAL_ABLMED_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_16/
IAL_ABLMED_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À IAL_16/
IAL_ABLMED_TRM |

IAL_14

IAL_HPWRK_TRM

Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison avec de l'aide (vous pouvez faire les travaux légers, mais vous avez besoin d'aide pour les travaux lourds)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_15

IAL_UNWRK_TRM

[DEMANDER SI IAL_14/IAL_HPWRK_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien ménager de votre maison?

- | | |
|---|---|
| Oui..... | 1 |
| Non..... | 2 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 |

IAL_16
IAL_ABLMED_TRM

Pouvez-vous prendre vos médicaments sans aide (vous pouvez respecter la posologie exacte, au bon moment)?

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, SÉLECTIONNER « OUI »

Oui.....	1	PASSER À IAL_19/ IAL_ABLMO_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À IAL_19/ IAL_ABLMO_TRM
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À IAL_19/ IAL_ABLMO_TRM

IAL_17
IAL_HPMED_TRM

Pouvez-vous prendre vos médicaments avec de l'aide (vous êtes capable de prendre les médicaments si quelqu'un les prépare pour vous ou vous fait penser de les prendre)?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

IAL_18
IAL_UNMED_TRM

[DEMANDER SI IAL_17/IAL_HPMED_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

IAL_19
IAL_ABLMO_TRM

Pouvez-vous vous occuper de vos finances sans aide (vous pouvez faire les chèques, payer les factures, etc.)?

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, SÉLECTIONNER « OUI »

Oui.....	1	PASSER À IAL_END
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À IAL_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À IAL_END

IAL_20
IAL_HPMO_TRM

Pouvez-vous vous occuper de vos finances avec de l'aide (vous pouvez faire les achats quotidiens, mais vous avez besoin d'aide pour gérer votre carnet de chèques ou pour payer vos factures)?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

IAL_21
IAL_UNMO_TRM

[DEMANDER SI IAL_20/IAL_HPMO_TRM=2] Êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

IAL_END

Cognition (COG)

Maintenant, je vais vous demander de compléter certaines tâches qui sont liées à la mémoire et à la concentration. Certaines de ces tâches vous sembleront difficiles et d'autres faciles, mais c'est ainsi que cela doit être. Nous ne nous attendons pas à ce que vous ayez tout bon; nous demandons à tout le monde de faire ces tâches.

Pour nous aider à saisir cette information de façon exacte, nous aimerions avoir votre permission de faire un enregistrement audio de vos réponses. Cet enregistrement sera seulement utilisé par des employés autorisés de l'ÉLCV pour coder et vérifier vos réponses. Il est assujéti aux mêmes dispositions en matière de confidentialité que les autres données recueillies par l'ÉLCV. Consentez-vous à ce que vos réponses soient enregistrées?

COG_A
COG_REC_TRM

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À COG_END

Il est très important que vous ne soyez pas dérangé(e) durant ces tâches. Vous devez compléter ces tâches seul(e), sans aide.

COG_1
COG_RDY_TRM

Pour commencer, une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?

Oui.....	1	PASSER À COG_3/ COG_BGN_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À COG_END

COG_2
COG_RDYRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS :

Une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À COG_3/ COG_BGN_TRM
Non.....	2	CONTINUER

COG_2a
COG_RDYIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

Oui..... 1
Non..... 2 **PASSER À COG_9/
COG_ANML_TRM**

COG_2b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? **RÉPONSES MULTIPLES PERMISES
(SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES
RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

COG_RDYFCTR_LG_TRM Difficulté de compréhension du français/anglais..... 01
COG_RDYFCTR_PH_TRM Handicap physique, tel que difficulté à entendre 02
COG_RDYFCTR_DI_TRM Distraction ou milieu bruyant..... 03
COG_RDYFCTR_IM_TRM Difficulté de concentration/problèmes de mémoire 04
COG_RDYFCTR_AID_TRM Aide utilisée 05
COG_RDYFCTR_TE_TRM Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif..... 06
COG_RDYFCTR_OT_TRM Autre 97
COG_RDYFCTR_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)
COG_RDYFCTR_DK_NA_TRM **[NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
COG_RDYFCTR_REFUSED_TRM **[NE PAS LIRE]** Refus 99

PASSER À COG_9/COG_ANML_TRM

COG_3
COG_BGN_TRM

Je vais commencer l'enregistrement maintenant. **L'INTERVIEWEUR INDIQUE SI LE
PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON
PERMIS**

Oui, a bien entendu l'enregistrement 1 **PASSER À COG_5/
COG_WRD_TRM**
Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement..... 2 **AJUSTER LE VOLUME
ET DIRE** : Je viens
d'ajuster le volume. Je
vais maintenant vous faire
écouter l'enregistrement à
nouveau. **CONTINUER**

COG_4
COG_HRD_TRM

**L'INTERVIEWEUR INDIQUE SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU
L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS**

- Oui, a bien entendu l'enregistrement 1 **PASSER À COG_5/
COG_WRD_TRM**
- Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement..... 2 **CONTINUER**

COG_4a
COG_HRDIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

- Oui 1
- Non 2 **PASSER À COG_9/
COG_ANML_TRM**

COG_4b

**INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES
(SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES
RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- COG_HRDFCTR_LG_TRM Difficulté de compréhension du français/anglais..... 01
- COG_HRDFCTR_PH_TRM Handicap physique, tel que difficulté à entendre 02
- COG_HRDFCTR_DI_TRM Distraction ou milieu bruyant..... 03
- COG_HRDFCTR_IM_TRM Difficulté de concentration/problèmes de mémoire.... 04
- COG_HRDFCTR_AID_TRM Aide utilisée 05
- COG_HRDFCTR_TE_TRM Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif..... 06
- COG_HRDFCTR_OT_TRM Autre 97
- COG_HRDFCTR_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)
- COG_HRDFCTR_DK_NA_TRM **[NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- COG_HRDFCTR_REFUSED_TRM **[NE PAS LIRE]** Refus 99

PASSER À COG_9/COG_ANML_TRM

COG_5
COG_WRD_TRM

La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui..... 1 **PASSER À COG_7**
Non..... 2 **CONTINUER**

COG_6
COG_WRDRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS :
La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement?

Oui..... 1 **PASSER À COG_7**
Non..... 2 **CONTINUER**
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À COG_END**
[NE PAS LIRE] Refus 9 **PASSER À COG_END**

COG_6a
COG_WRDIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

Oui..... 1 **CONTINUER**
Non..... 2 **PASSER À COG_9/
COG_ANML_TRM**

COG_6b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

COG_WRDFCTR_LG_TRM	Difficulté de compréhension du français/anglais.....	01
COG_WRDFCTR_PH_TRM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_WRDFCTR_DI_TRM	Distraction ou milieu bruyant.....	03
COG_WRDFCTR_IM_TRM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire....	04
COG_WRDFCTR_AID_TRM	Aide utilisée	05
COG_WRDFCTR_TE_TRM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif.....	06
COG_WRDFCTR_OT_TRM	Autre.....	97
COG_WRDFCTR_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDFCTR_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_WRDFCTR_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À COG_9/COG_ANML_TRM

COG_7

Je vais commencer l'enregistrement maintenant. Dites-moi maintenant tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre. Veuillez commencer. **RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE SOUVIENT CORRECTEMENT, NSP / RF NON PERMIS. INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : AFFICHER LE COMPTE À REBOURS À 90 SECONDES. ON NE PEUT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE, MAIS IL PEUT ÊTRE ARRÊTÉ. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NUL PERMIS, NSP / RF NON PERMIS**

COG_WRDLST_DRUM_TRM	Tambour	01	COG_WRDLST_GARD_TRM	Jardin	08
COG_WRDLST_CURT_TRM	Rideau	02	COG_WRDLST_HAT_TRM	Chapeau	09
COG_WRDLST_BELL_TRM	Cloche	03	COG_WRDLST_FARM_TRM	Fermier	10
COG_WRDLST_COFF_TRM	Café	04	COG_WRDLST_NOSE_TRM	Nez	11
COG_WRDLST_SCHL_TRM	École	05	COG_WRDLST_TURK_TRM	Dinde	12
COG_WRDLST_PRNT_TRM	Parent	06	COG_WRDLST_COLR_TRM	Couleur	13
COG_WRDLST_MOON_TRM	Lune	07	COG_WRDLST_HOUS_TRM	Maison	14
COG_WRDLST_NONE_TRM	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96	COG_WRDLST_RIVR_TRM	Rivière	15

Merci. Cette tâche est terminée.

Dans les prochaines tâches, nous allons vous demander de faire une énumération, ainsi que de compter des chiffres et de dire des lettres à voix haute.

COG_9
COG_ANML_TRM

J'aimerais à présent que vous me nommiez autant d'animaux différents auxquels vous pouvez penser. Vous disposez d'une minute pour le faire. Lorsque vous serez prêt(e), je commencerai l'enregistrement. Êtes-vous prêt(e) à commencer? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À COG_11/ COG_ANMLLIST_TRM
Non.....	2	CONTINUER

COG_10
COG_ANMLRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.

J'aimerais à présent que vous me nommiez autant d'animaux différents auxquels vous pouvez penser. Vous disposez d'une minute pour le faire. Lorsque vous serez prêt(e), je commencerai l'enregistrement. Êtes-vous prêt(e) à commencer?

Oui.....	1	PASSER À COG_11/ COG_ANMLLIST_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À COG_END

COG_10a
COG_ANMLIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À COG_12/ COG_CNT_TRM

COG_10b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

COG_ANMLFCTR_LG_TRM	Difficulté de compréhension du français/anglais.....	01
COG_ANMLFCTR_PH_TRM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_ANMLFCTR_DI_TRM	Distraction ou milieu bruyant.....	03
COG_ANMLFCTR_IM_TRM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire.....	04
COG_ANMLFCTR_AID_TRM	Aide utilisée	05
COG_ANMLFCTR_TE_TRM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable.....	06
COG_ANMLFCTR_OT_TRM	Autre.....	97
COG_ANMLFCTR_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_ANMLFCTR_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_ANMLFCTR_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À COG_12/COG_CNT_TRM

COG_11

COG_ANMLLIST_TRM

Veuillez commencer. **SI LE PARTICIPANT RESTE SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES OU RESTE BLOQUÉ, L'ENCOURAGER EN DISANT "Pensez-vous à d'autres animaux?" SEULEMENT SI LE PARTICIPANT DEMANDE DES PRÉCISIONS, EXPLIQUER QUE LES ANIMAUX COMPRENNENT LES OISEAUX, LES INSECTES, LES POISSONS, ETC. NE PAS AIDER LE PARTICIPANT.**

DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE POUR 60 SECONDES. ON NE PEUT REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE.

Merci. Cette tâche est terminée.

COG_12

COG_CNT_TRM

Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À COG_14/ COG_CNTTIME_REC_TRM
Non.....	2	CONTINUER

COG_13
COG_CNTRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LA QUESTION : Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?

Oui.....	1	PASSER À COG_14/ COG_CNTTIME_REC_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À COG_END

COG_13a
COG_CNTIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À COG_22

COG_13b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? **RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

COG_CNTFCTR_LG_TRM	Difficulté de compréhension du français/anglais.....	01
COG_CNTFCTR_PH_TRM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_CNTFCTR_DI_TRM	Distraktion ou milieu bruyant.....	03
COG_CNTFCTR_IM_TRM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire....	04
COG_CNTFCTR_AID_TRM	Aide utilisée	05
COG_CNTFCTR_TE_TRM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif.....	06
COG_CNTFCTR_OT_TRM	Autre	97
COG_CNTFCTR_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_CNTFCTR_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_CNTFCTR_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À COG_22

COG_14
COG_CNTTIME_REC_TRM

Veillez commencer.

DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE (POUR 30 SECONDES) ET COMMENCER L'ENREGISTREMENT. ARRÊTER QUAND LE PARTICIPANT A RÉUSSI À COMPTER DE 1 À 20. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE PEUT REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE. NSP / RF NON PERMIS

_____ INSCRIRE LE TEMPS EXACT EN SECONDES, CATI MASK: MIN=01,
MAX=30

Merci. Cette tâche est terminée.

COG_16
COG_ALP_TRM

J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À COG_18/ COG_ALPTME_REC_TRM
Non.....	2	CONTINUER

COG_17
COG_ALPRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS

J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?

Oui.....	1	PASSER À COG_18/ COG_ALPTME_REC_TRM
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À COG_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À COG_END

COG_17a
COG_ALPIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

Oui.....	1	
Non.....	2	PASSER À COG_22

COG_17b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

COG_ALPFCTR_LG_TRM	Difficulté de compréhension du français/anglais	01
COG_ALPFCTR_PH_TRM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_ALPFCTR_DI_TRM	Distraction ou milieu bruyant.....	03
COG_ALPFCTR_IM_TRM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire.....	04
COG_ALPFCTR_AID_TRM	Aide utilisée.....	05
COG_ALPFCTR_TE_TRM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif	06
COG_ALPFCTR_OT_TRM	Autre.....	97
COG_ALPFCTR_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_ALPFCTR_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_ALPFCTR_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À COG_22

COG_18

COG_ALPTME_REC_TRM

Veuillez commencer. **DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE ET COMMENCER L'ENREGISTREMENT. ARRÊTER QUAND LE PARTICIPANT A FINI DE RÉCITER L'ALPHABET DE A À Z. LE CHRONOMÈTRE PEUT ÊTRE ARRÊTÉ AVANT D'ATTEINDRE LE MAXIMUM DE 30 SECONDES. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE PEUT REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE. NSP / RF NON PERMIS**

_____ **INSCRIRE LE TEMPS EXACT EN SECONDES, CATI MASK: MIN=01, MAX=30**

Merci. Cette tâche est terminée

COG_19

COG_ALT_TRM

Maintenant, je vous demanderais d'alterner des chiffres consécutifs en commençant par le chiffre 1, et l'alphabet, en commençant par la lettre A, par exemple, 1-A, 2-B, 3-C, 4-D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer? **NSP / RF NON PERMIS**

Oui.....	1	PASSER À COG_21/ COG_ALTTME_REC_TRM
Non.....	2	CONTINUER

COG_20
COG_ALTRPT_TRM

SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS

Maintenant, je vous demanderais d'alterner des chiffres consécutifs en commençant par le chiffre 1, et l'alphabet, en commençant par la lettre A, par exemple, 1-A, 2-B, 3-C, 4-D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | PASSER À COG_21/
COG_ALTTME_REC_TRM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À COG_END |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À COG_END |

COG_20a
COG_ALTIMP_TRM

INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du répondant au test?

- | | | |
|----------|---|------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À COG_22 |

COG_20b

INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? **RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- | | | |
|-------------------------|---|----|
| COG_ALTFCTR_LG_TRM | Difficulté de compréhension du français/anglais | 01 |
| COG_ALTFCTR_PH_TRM | Handicap physique, tel que difficulté à entendre | 02 |
| COG_ALTFCTR_DI_TRM | Distraction ou milieu bruyant..... | 03 |
| COG_ALTFCTR_IM_TRM | Difficulté de concentration/problèmes de mémoire..... | 04 |
| COG_ALTFCTR_AID_TRM | Aide utilisée..... | 05 |
| COG_ALTFCTR_TE_TRM | Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif | 06 |
| COG_ALTFCTR_OT_TRM | Autre..... | 97 |
| COG_ALTFCTR_OTSP_TRM | Autre (veuillez préciser : _____) | |
| COG_ALTFCTR_DK_NA_TRM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| COG_ALTFCTR_REFUSED_TRM | [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 |

PASSER À COG_22

COG_21

COG_ALTTME_REC_TRM

Veillez commencer. **DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE (POUR 30 SECONDES) ET COMMENCER L'ENREGISTREMENT. LE CHRONOMÈTRE NE PEUT PAS ÊTRE ARRÊTÉ. AFFICHER LE CHRONOMÈTRE POUR UN COMPTE PROGRESSIF. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT PAS Y REVENIR. ON NE PEUT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE.**

 INSCRIRE LE NOMBRE D'ALTERNANCES RÉUSSIES EN 30 SECONDES

Merci. Cela termine la session d'enregistrement.

COG_22

[DEMANDER SEULEMENT SI A RÉPONDU À COG_7] Il y a quelques instants, une voix enregistrée vous a lu une liste de mots et vous avez répété ceux dont vous vous souveniez. Pourriez-vous s'il vous plaît me dire les mots dont vous vous souvenez maintenant. **INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE RAPPELLE CORRECTEMENT. NSP / RF NON PERMIS. DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE POUR 60 SECONDES. ON NE PEUT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE**

COG_WRDLST2_DRUM_TRM	Tambour	01	COG_WRDLST2_GARD_TRM	Jardin	08
COG_WRDLST2_CURT_TRM	Rideau	02	COG_WRDLST2_HAT_TRM	Chapeau	09
COG_WRDLST2_BELL_TRM	Cloche	03	COG_WRDLST2_FARM_TRM	Fermier	10
COG_WRDLST2_COFF_TRM	Café	04	COG_WRDLST2_NOSE_TRM	Nez	11
COG_WRDLST2_SCHL_TRM	École	05	COG_WRDLST2_TURK_TRM	Dinde	12
COG_WRDLST2_PRNT_TRM	Parent	06	COG_WRDLST2_COLR_TRM	Couleur	13
COG_WRDLST2_MOON_TRM	Lune	07	COG_WRDLST2_HOUS_TRM	Maison	14
COG_WRDLST2_NONE_TRM	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96	COG_WRDLST2_RIVR_TRM	Rivière	15

Merci. Ceci est la fin de cette série de tâches.

COG_END

Dépression (DEP)

Pour les prochaines questions, veuillez penser à comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine, c'est-à-dire du **[INSÉRER LA DATE DE LA SEMAINE DERNIÈRE]** à hier. Je vais commencer par vous lire la question et je vais lire les choix de réponse. Veuillez choisir la réponse qui convient le mieux à comment vous vous êtes senti(e) au cours de la dernière semaine.

DEP_1
DEP_BOTR_TRM

À quelle fréquence avez-vous été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_2
DEP_MIND_TRM

À quelle fréquence avez-vous eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_3
DEP_FLDP_TRM

À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_4
DEP_FFRT_TRM

À quelle fréquence avez-vous eu l'impression que toute action vous demandait un effort?
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_5
DEP_HPFL_TRM

À quelle fréquence avez-vous été confiant(e) en l'avenir? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

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

DEP_6
DEP_FRFL_TRM

À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) craintif(ve) ou larmoyant(e)? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_7
DEP_RSTLS_TRM

À quelle fréquence votre sommeil n'a-t-il pas été bon? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_8
DEP_HAPP_TRM

À quelle fréquence avez-vous été heureux(se)? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_9
DEP_ONLY_TRM

À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) seul(e)? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_10

DEP_GTGO_TRM

À quelle fréquence avez-vous senti(e) que vous manquez d'entraîn? **LIRE LA LISTE,
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Tout le temps (5 à 7 jours) 1
- Occasionnellement (3 à 4 jours) 2
- Parfois (1 à 2 jours) 3
- Rarement ou jamais (moins d'un jour) 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

DEP_END

Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS)

Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour décrire leur satisfaction à l'égard de leur vie. Veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord avec chaque énoncé.

SLS_1
SLS_LIFE_TRM

En général, ma vie correspond de près à mes idéaux. **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

En désaccord	1	CONTINUER
Ni en désaccord ni en accord	4	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
En accord	6	PASSER À SLS_3/ SLS_LIFEPOS_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM

SLS_2
SLS_LIFENEG_TRM

Diriez-vous... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Légèrement en désaccord	1	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
En désaccord	2	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
Fortement en désaccord	3	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_TRM

SLS_3
SLS_LIFEPOS_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en accord 1
- En accord 2
- Fortement en accord 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLS_4
SLS_COND_TRM

Mes conditions de vie sont excellentes. **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- En désaccord 1 **CONTINUER**
- Ni en désaccord ni en accord 4 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- En accord 6 **PASSER À SLS_6/
SLS_CONDPOS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**

SLS_5
SLS_CONDNEG_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en désaccord 1 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- En désaccord 2 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- Fortement en désaccord 3 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_7/
SLS_SATS_TRM**

SLS_6
SLS_CONDPOS_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en accord 1
- En accord 2
- Fortement en accord 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLS_7
SLS_SATS_TRM

Je suis satisfait(e) de ma vie. **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- En désaccord 1 **CONTINUER**
- Ni en désaccord ni en accord 4 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- En accord 6 **PASSER À SLS_9/
SLS_SATSPPOS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**

SLS_8
SLS_SATSNEG_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en désaccord 1 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- En désaccord 2 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- Fortement en désaccord 3 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_10/
SLS_IMP_TRM**

SLS_9
SLS_SATSPPOS_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en accord 1
- En accord 2
- Fortement en accord 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLS_10
SLS_IMP_TRM

Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie. **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- En désaccord 1 **CONTINUER**
- Ni en désaccord ni en accord 4 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- En accord 6 **PASSER À SLS_12/
SLS_IMPOS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**

SLS_11
SLS_IMPNEG_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en désaccord 1 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- En désaccord 2 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- Fortement en désaccord 3 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_13/
SLS_OVER_TRM**

SLS_12
SLS_IMPPOS_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en accord 1
- En accord 2
- Fortement en accord 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLS_13
SLS_OVER_TRM

Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien. **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- En désaccord 1 **CONTINUER**
- Ni en désaccord ni en accord 4 **PASSER À SLS_END**
- En accord 6 **PASSER À SLS_15/
SLS_OVERPOS_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_END**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_END**

SLS_14
SLS_OVERNEG_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Légèrement en désaccord 1 **PASSER À SLS_END**
- En désaccord 2 **PASSER À SLS_END**
- Fortement en désaccord 3 **PASSER À SLS_END**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLS_END**
- [NE PAS LIRE]** Refus 9 **PASSER À SLS_END**

SLS_15

SLS_OVERPOS_TRM

Diriez-vous...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Légèrement en accord 1

En accord 2

Fortement en accord 3

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

SLS_END

Trouble de stress post-traumatique (PSD)

Avez-vous déjà vécu un évènement si effrayant, horrible ou dérangent, qu'au cours du dernier mois vous... **LIRE LA LISTE**

PSD_1

PSD_NGHTM_TRM

Avez fait des cauchemars reliés à cet évènement ou y avez pensé alors que vous ne vouliez pas?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

PSD_2

PSD_AVOID_TRM

Avez essayé très fort de ne pas penser à cet évènement ou avez changé vos habitudes afin d'éviter toutes situations qui auraient pu vous y faire penser?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

PSD_3

PSD_GUARD_TRM

Étiez constamment sur vos gardes, vigilant(e) ou facilement surpris(e)?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

PSD_4

PSD_DETACH_TRM

Vous sentiez insensible ou détaché(e) des autres personnes, de vos activités ou de votre entourage?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

PSD_END

Réseaux sociaux (SN)

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur les personnes qui vivent dans votre logement et sur leur lien avec vous. De plus, je vous poserai des questions sur vos enfants, qu'ils habitent avec vous ou non.

SN_1

SN_LIVH_NB_TRM

Combien de personnes, autres que vous, vivent dans votre maison, logement ou appartement? _____

NOTE : LA PERSONNE N° 1 EST LE RÉPONDANT, INSCRIRE SON SEXE ET SON ÂGE.

- Quel lien la personne n° 2 a-t-elle avec vous (c'est-à-dire époux(se), parent, enfant, grand-parent, petit-enfant, etc.)
- Quel est le sexe de la personne n° 2?
- Quel âge a la personne n° 2?

Membre du ménage (HM)	Lien	Sexe	Âge
HM n° 1	SN_LIVH_M1_R_TRM	SN_LIVH_M1_S_TRM	SN_LIVH_M1_A_TRM
HM n° 2	SN_LIVH_M2_R_TRM	SN_LIVH_M2_S_TRM	SN_LIVH_M2_A_TRM
HM n° 3	SN_LIVH_M3_R_TRM	SN_LIVH_M3_S_TRM	SN_LIVH_M3_A_TRM
HM n° 4	SN_LIVH_M4_R_TRM	SN_LIVH_M4_S_TRM	SN_LIVH_M4_A_TRM
HM n° 5	SN_LIVH_M5_R_TRM	SN_LIVH_M5_S_TRM	SN_LIVH_M5_A_TRM
HM n° 6	SN_LIVH_M6_R_TRM	SN_LIVH_M6_S_TRM	SN_LIVH_M6_A_TRM
HM n° 7	SN_LIVH_M7_R_TRM	SN_LIVH_M7_S_TRM	SN_LIVH_M7_A_TRM
HM n° 8	SN_LIVH_M8_R_TRM	SN_LIVH_M8_S_TRM	SN_LIVH_M8_A_TRM
HM n° 9	SN_LIVH_M9_R_TRM	SN_LIVH_M9_S_TRM	SN_LIVH_M9_A_TRM
HM n° 10	SN_LIVH_M10_R_TRM	SN_LIVH_M10_S_TRM	SN_LIVH_M10_A_TRM

RÉPÉTER LA SÉQUENCE DE QUESTIONS POUR TOUS LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE.

SN_2

SN_CHILD_NB_TRM

Combien d'enfants toujours vivants avez-vous (c'est-à-dire des enfants biologiques, adoptés ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))? **NSP / PR NON PERMIS**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00, MAX=20

[NE PAS LIRE] Refus 99

SI SN_2/SN_CHILD_NB_TRM=0 OU SN_2/SN_CHILD_NB_TRM=99, PASSER À
SN_10/SN_SIBLIV_NB_TRM

SN_3

SN_CHILDBIO_NB_TRM

Combien de ces enfants sont vos enfants biologiques? **NSP / PR NON PERMIS**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]

[NE PAS LIRE] Refus 99

SN_4

SN_CHILDADP_NB_TRM

Combien de ces enfants sont adoptés? **NSP / PR NON PERMIS**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]

[NE PAS LIRE] Refus 99

SN_5

SN_CHILDSTP_NB_TRM

Combien de ces enfants sont les enfants d'une union précédente de votre époux(se)?
NSP / PR NON PERMIS

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]

[NE PAS LIRE] Refus 99

SN_6

SN_CHILDPR_NB_TRM

Combien de ces enfants sont les enfants d'une union précédente de votre conjoint(e) de fait? **NSP / PR NON PERMIS**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]

[NE PAS LIRE] Refus 99

SN_7

SN_DGHTRLIV_NB_TRM

S'il y a lieu, combien avez-vous de filles encore en vie (c'est-à-dire des filles biologiques, adoptées ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SN_8

SN_SONLIV_NB_TRM

S'il y a lieu, combien avez-vous de fils encore en vie (c'est-à-dire des fils biologiques, adoptés ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00,
MAX=[INSÉRER LA RÉPONSE DE SN_2/SN_CHILD_NB_TRM]**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

**VÉRIFIER LE TOTAL : SN_2/SN_CHILD_NB_TRM=SN_7/SN_DGHTRLIV_NB_TRM+
SN_8/SN_SONLIV_NB_TRM**

**NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI SN_2/SN_CHILD_NB_TRM N'EST PAS ÉGAL À LA
SOMME DE SN_7/SN_DGHTRLIV_NB_TRM ET SN_8/SN_SONLIV_NB_TRM, ALORS
DIRE : le nombre total de vos enfants ne correspond pas à la somme de vos filles
et de vos fils. S'assurer que le nombre total d'enfants toujours vivants
corresponde à la somme des filles et fils qui sont toujours vivants.**

SN_9

SN_SEECHILD_TRM

Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos enfants vivant à l'extérieur de votre domicile? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Hier ou avant-hier..... 1
- Cette semaine ou la semaine dernière 2
- Ce mois-ci 3
- Au cours des derniers six mois 4
- Au cours de la dernière année 5
- Il y a plus d'un an..... 6
- Sans objet, tous les enfants vivent dans
le domicile 7
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SN_10

SN_SIBLIV_NB_TRM

S'il y a lieu, combien avez-vous de frères et sœurs encore en vie? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00, MAX=50**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

SI SN_10/SN_SIBLIV_NB_TRM=0 OU SN_10/SN_SIBLIV_NB_TRM=99, PASSER À SN_12/SN_RELLIV_NB_TRM

SN_11

SN_SEESIB_TRM

Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos frères et soeurs vivant à l'extérieur de votre domicile? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Hier ou avant-hier..... 1
- Cette semaine ou la semaine dernière 2
- Ce mois-ci 3
- Au cours des derniers six mois 4
- Au cours de la dernière année 5
- Il y a plus d'un an..... 6
- Sans objet, tous les frères et soeurs vivent
dans le domicile..... 7
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SN_12

SN_RELLIV_NB_TRM

Environ combien d'autres membres toujours vivants votre famille compte-t-elle (parents, grand-parents, petits-enfants, nièces, neveux, cousins, tantes, oncles)? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=000, MAX=100**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

SI SN_12/SN_RELLIV_NB_TRM=0 OU SN_12/SN_RELLIV_NB_TRM=999, PASSER À SN_14/SN_FRND_NB_TRM

SN_13

SN_SEEREL_TRM

Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs des autres membres de votre famille vivant à l'extérieur de votre domicile? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Hier ou avant-hier 1
- Cette semaine ou la semaine dernière 2
- Ce mois-ci 3
- Au cours des derniers six mois 4
- Au cours de la dernière année 5
- Il y a plus d'un an..... 6
- Sans objet, tous les membres de la famille vivent
dans le domicile..... 7
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SN_14

SN_FRND_NB_TRM

À l'exception des membres de votre famille, combien de personnes comptez-vous parmi vos amis proches, c'est-à-dire des personnes à qui vous pouvez vous confier et avec qui vous pouvez parler de sujets personnels? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

**SI SN_14/SN_FRND_NB_TRM=0 OU SN_14/SN_FRND_NB_TRM=99, PASSER À
SN_16/SN_NEIBR_NB_TRM**

SN_15

SN_SEEFRND_TRM

Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec l'un ou l'autre de vos amis proches vivant à l'extérieur de votre domicile? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Hier ou avant-hier 1
- Cette semaine ou la semaine dernière 2
- Ce mois-ci 3
- Au cours des derniers six mois 4
- Au cours de la dernière année 5
- Il y a plus d'un an..... 6
- Sans objet, aucun ami ne vit à l'extérieur
du domicile 7
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SN_16

SN_NEIBR_NB_TRM

Combien de vos voisins connaissez-vous? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=00, MAX=90**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

**SI SN_16/SN_NEIBR_NB_TRM=0 OU SN_16/SN_NEIBR_NB_TRM=99, PASSER À
SN_18/SN_PERWSCH_NB_TRM**

SN_17

SN_SEENEIBR_TRM

Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos voisins?
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Hier ou avant-hier 1
- Cette semaine ou la semaine dernière 2
- Ce mois-ci 3
- Au cours des derniers six mois 4
- Au cours de la dernière année 5
- Il y a plus d'un an..... 6
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SN_18

À l'exception des membres de votre famille, de vos amis proches et de vos voisins, combien d'autres personnes connaissez-vous personnellement (c'est-à-dire par leur nom)... **LIRE LA LISTE, INSCRIRE LE NOMBRE EXACT POUR CHACUN, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

SN_18a

SN_PERWSCH_NB_TRM

Au travail ou à l'école

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=000, MAX=100**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 998
- [NE PAS LIRE]** Refus 999

SN_18b

SN_PERCOM_NB_TRM

Lors de vos activités communautaires ou de bénévolats au sein d'organismes

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=000, MAX=100**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 998
- [NE PAS LIRE]** Refus 999

SN_18c

SN_PERACT_NB_TRM

Lors d'autres activités?

_____ INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK : MIN=000, MAX=100

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

SN_END

Soutien social – Disponibilité (SSA)

Voici maintenant quelques questions concernant le soutien auquel vous avez accès.

Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien. Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin?

LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ

SSA_1

SSA_CONFBED_TRM

Une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_2

SSA_NDTLK_TRM

Une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_3
SSA_CRISIS_TRM

Une personne qui vous conseille en situation de crise?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_4
SSA_TYTDR_TRM

Une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_5
SSA_SHLOV_TRM

Une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_6
SSA_GOODT_TRM

Une personne avec qui partager du bon temps?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_7
SSA_INFO_TRM

Une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_8
SSA_CONFID_TRM

Une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_9
SSA_HUGS_TRM

Une personne pour vous serrer dans ses bras?

Jamais	1
Rarement.....	2
Parfois	3
La plupart du temps.....	4
Tout le temps.....	5
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

SSA_10
SSA_RELAX_TRM

Une personne avec qui vous détendre?

Jamais	1
Rarement.....	2
Parfois	3
La plupart du temps.....	4
Tout le temps.....	5
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

SSA_11
SSA_MEALS_TRM

Une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?

Jamais	1
Rarement.....	2
Parfois	3
La plupart du temps.....	4
Tout le temps.....	5
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

SSA_12
SSA_ADVCE_TRM

Une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_13
SSA_MINDOFF_TRM

Une personne avec qui faire des activités pour vous distraire?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_14
SSA_CHORES_TRM

Une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_15
SSA_SHFEAR_TRM

Une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_16
SSA_SUGG_TRM

Une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_17
SSA_ENJOY_TRM

Une personne avec qui faire des choses agréables?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_18

SSA_PROBLM_TRM

Une personne qui comprend vos problèmes?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_19

SSA_LOVU_TRM

Une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?

- Jamais 1
- Rarement..... 2
- Parfois 3
- La plupart du temps..... 4
- Tout le temps..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_20

SSA_PET_TRM

Avez-vous un animal de compagnie?

- Oui 1
- Non 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SSA_END

Participation sociale (SPA)

Les questions qui suivent portent sur vos activités sociales.

SPA_1

Lesquels de ces énoncés s'appliquent à vous? **LIRE CHAQUE ÉNONCÉ, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SPA_SOAC_RNP_TRM	Je lis un journal/quotidien	01
SPA_SOAC_HY_TRM	J'ai un hobby ou un passe-temps	02
SPA_SOAC_HIC_TRM	J'ai pris des vacances au Canada dans les 12 derniers mois	03
SPA_SOAC_HOC_TRM	J'ai pris des vacances à l'extérieur du Canada dans les 12 derniers mois	04
SPA_SOAC_DT_TRM	J'ai fait une excursion d'une journée ou une sortie dans les 12 derniers mois	05
SPA_SOAC_INT_TRM	J'utilise Internet ou un courriel	06
SPA_SOAC_VOT_TRM	J'ai voté lors des dernières élections fédérales, provinciales ou municipales	07
SPA_SOAC_NONE_TRM	Aucun de ces énoncés ne s'applique à moi	08
SPA_SOAC_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SPA_SOAC_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

Activités communautaires

Les questions qui suivent portent sur des activités communautaires auxquelles vous avez pu participer au cours des 12 derniers mois.

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé à : **LIRE LA LISTE D'ACTIVITÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ACTIVITÉ**

SPA_2
SPA_OUTS_TRM

Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage? **LIRE SI NÉCESSAIRE – Par exemple : des activités informelles et formelles comme des petites rencontres sociales, repas à l'extérieur du ménage, mariages ou réunions.**

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_3
SPA_CHRCH_TRM

Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_4
SPA_SPORT_TRM

Des sports ou des activités physiques que vous pratiquez avec d'autres personnes

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_5
SPA_EDUC_TRM

Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_6
SPA_CLUB_TRM

Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle **LIRE SI NÉCESSAIRE** – Par exemple : Club Lion, Chevaliers de Colomb, Club Kiwanis, La Légion, les Filles d'Isabelle, Club d'âge d'or, etc.

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_7
SPA_NEIBR_TRM

Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_8
SPA_VOLUN_TRM

Des activités bénévoles ou de bienfaisance

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_9
SPA_OTACT_TRM

Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent comme les passe-temps, le jardinage, le poker, le bridge, les jeux de cartes et d'autres jeux

- Au moins une fois par jour..... 1
- Au moins une fois par semaine 2
- Au moins une fois par mois 3
- Au moins une fois par an..... 4
- Jamais 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SPA_10

SPA_MORAC_TRM

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe?

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À SPA_END |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SPA_END |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SPA_END |

SPA_11

Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de participer à davantage d'activités sociales, récréatives ou de groupe? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- | | | |
|------------------------|---|----|
| SPA_PREVAC_CO_TRM | Coût..... | 01 |
| SPA_PREVAC_TP_TRM | Problèmes de transport..... | 02 |
| SPA_PREVAC_ANA_TRM | Activités non disponibles dans la région | 03 |
| SPA_PREVAC_LNA_TRM | Endroit physiquement inaccessible | 04 |
| SPA_PREVAC_TF_TRM | Endroit trop éloigné..... | 05 |
| SPA_PREVAC_HC_TRM | Problème de santé..... | 06 |
| SPA_PREVAC_TI_TRM | Horaire des activités ne convient pas | 07 |
| SPA_PREVAC_GA_TRM | Ne veux pas y aller seul(e) | 08 |
| SPA_PREVAC_PR_TRM | Responsabilités personnelles ou familiales | 09 |
| SPA_PREVAC_LRR_TRM | Raisons liées à la langue | 10 |
| SPA_PREVAC_TB_TRM | Trop occupé(e)..... | 11 |
| SPA_PREVAC_AF_TRM | Crainte ou préoccupation concernant la sécurité | 12 |
| SPA_PREVAC_OT_TRM | Autre..... | 97 |
| SPA_PREVAC_OTSP_TRM | Autre (veuillez préciser : _____)* | |
| SPA_PREVAC_DK_NA_TRM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| SPA_PREVAC_REFUSED_TRM | [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 |

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

SPA_END

Soins reçus 1/ Soins à domicile (CR1)

Maintenant, quelques questions sur les soins à domicile reçus en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant vos activités quotidiennes. Par services à domicile, on entend des soins de santé, des services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien reçus à domicile. Veuillez inclure seulement les services donnés par des professionnels ou des travailleurs rémunérés. Exclure l'aide reçue de la famille, d'amis ou de voisins

CR1_1

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide professionnelle, de courte ou de longue durée, en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne, concernant l'une ou l'autre des activités suivantes? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : PAR AIDE PROFESSIONNELLE, NOUS PARLONS D'AIDE APPORTÉE PAR DES TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS OU PAR DES ORGANISMES BÉNÉVOLES. INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.

CR1_PRO_PR_TRM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes.....	01
CR1_PRO_MD_TRM	Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. : changer des pansements ou soins des pieds).....	02
CR1_PRO_MG_TRM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CR1_PRO_AC_TRM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs.....	04
CR1_PRO_TR_TRM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CR1_PRO_ML_TRM	De la préparation ou livraison des repas.....	06
CR1_PRO_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucun.....	96
CR1_PRO_OT_TRM	Autre.....	97
CR1_PRO_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR1_PRO_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
CR1_PRO_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

**PASSER À CR1_END SI CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM=96 OU
CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM=98 OU CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM=99**

CR1_2
CR1_MOST_TRM

[PASSER À CR1_3/CR1_PAY_TRM SI UNE SEULE ACTIVITÉ EST SÉLECTIONNÉE EN CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM] Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide? LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER SEULEMENT UNE RÉPONSE

NOTE POUR LA PROGRAMMATION DE L'ETAO : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_1

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX OU PLUS ÉGALEMENT, DEMANDER LUI DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE

	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes.....	01
	Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. : changer des pansements ou soins des pieds).....	02
	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs.....	04
	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
	De la préparation ou livraison des repas.....	06
CR1_MOST_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____).....	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

CR1_3
CR1_PAY_TRM

Avez-vous (ou quelqu'un d'autre faisant partie de votre famille) directement payé, en partie ou en totalité, pour l'aide que vous avez reçu pour **[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_2/CR1_MOST_TRM; SI CR1_2/CR1_MOST_TRM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM]**? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER SEULEMENT UNE RÉPONSE**

- Oui, nous avons payé la totalité des coûts..... 1
- Oui, nous avons payé une partie des coûts 2
- Non, il n'y avait pas de coûts associés à cette aide (p. ex. : donné par un
bénévole ou inclus dans un régime d'assurance-soins médicaux)..... 3
- Non, nous n'avons pas payé les coûts associés à cette aide 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

Nous aimerions en savoir un peu plus sur le professionnel ou l'organisme qui a consacré le plus de temps et de ressources à vous aider pour **[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_2/CR1_MOST_TRM; SI CR1_2/CR1_MOST_TRM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM]**.

CR1_4
CR1_FRQ_NB_TRM

Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette personne ou cet organisme vous a-t-il aidé pour **[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_2/CR1_MOST_TRM; SI CR1_2/CR1_MOST_TRM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_PR_TRM]**? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=52**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

CR1_5
CR1_HOUR_NB_TRM

Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme vous offrait-il cette aide? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES PAR SEMAINE**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK: MIN=001, MAX=168**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

CR1_END

Soins reçus 2/ Autres types de soins (CR2)

Les questions qui suivent portent sur les différents types d'aide reçue en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant vos activités quotidiennes. Veuillez inclure seulement l'aide reçue de la famille, d'amis ou de voisins. Exclure l'aide reçue par des travailleurs rémunérés ou par des organismes bénévoles.

CR2_1

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide à court ou à long terme de la part de la famille, d'amis ou de voisins en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne pour accomplir l'une ou l'autre des activités suivantes?
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.

CR2_FAM_PR_TRM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes.....	01
CR2_FAM_MD_TRM	Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. : changer des pansements ou soins des pieds).....	02
CR2_FAM_MG_TRM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CR2_FAM_AC_TRM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs.....	04
CR2_FAM_TR_TRM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CR2_FAM_ML_TRM	De la préparation ou livraison des repas.....	06
CR2_FAM_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucun.....	96
CR2_FAM_OT_TRM	Autre.....	97
CR2_FAM_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR2_FAM_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
CR2_FAM_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

PASSER À CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM SI CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM=96 OU CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM=98 OU CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM=99

CR2_2
CR2_NMBR_TRM

Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de personnes différentes (parmi votre famille, vos amis et vos voisins) vous ont-elles aidé? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=50

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

CR2_3
CR2_WKALL_TRM

Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette ou ces personne(s) vous a/ont-t-elle(s) aidé? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation. **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=52

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

CR2_4
CR2_HOUR_NB_TRM

Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette ou ces personne(s) vous offrai(en)t-elle(s) cette aide? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation. **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES PAR SEMAINE**

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=001, MAX=168

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

Vous avez mentionné qu'au cours des 12 derniers mois vous avez reçu de l'aide pour **[INSÉRER LES RÉPONSES DE CR2_1]**.

CR2_5
CR2_MOST_TRM

[PASSER À CR2_6/CR2_PERS_TRM SI UNE SEULE ACTIVITÉ EST SÉLECTIONNÉE EN CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM] Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER SEULEMENT UNE RÉPONSE

NOTE POUR LA PROGRAMMATION DE L'ETAO : INSÉRER LES RÉPONSES DE CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS, DEMANDER LUI DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE

	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes.....	01
	Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. : changer des pansements ou soins des pieds).....	02
	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs.....	04
	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
	De la préparation ou livraison des repas.....	06
CR2_MOST_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____).....	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM SI CR2_5/CR2_MOST_TRM=98 OU CR2_5/CR2_MOST_TRM=99

Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne qui a consacré le plus de temps et de ressources à vous aider avec cette activité **[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_5/CR2_MOST_TRM; SI CR2_5/CR2_MOST_TRM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM]**.

CR2_6
CR2_PERS_TRM

Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus ... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER
SEULEMENT UNE RÉPONSE**

Habite dans votre maison, ou 1
Habite à l'extérieur de votre maison..... 2
[NE PAS LIRE] Refus 9

CR2_7
CR2_GNDR_TRM

Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus est de sexe masculin ou de sexe féminin?

Sexe masculin 1
Sexe féminin..... 2
[NE PAS LIRE] Refus 9

CR2_8
CR2_NAME_SP_TRM

Quel est le prénom de cette personne?

_____ **INSCRIRE LE PRÉNOM**
[NE PAS LIRE] Ne sais pas/ pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus 9

CR2_9
CR2_AGE_NB_TRM

Quel âge a **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM; SI CR2_8/
CR2_NAME_SP_TRM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=9 ALORS SUBSTITUER
PAR « CETTE PERSONNE »]**? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION
POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE (EN ANNÉES)**
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus 99

CR2_10
CR2_RELN_TRM

Quel est le lien entre vous et **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=9 ALORS SUBSTITUER PAR « CETTE PERSONNE »]**? Est-ce votre... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER SEULEMENT UNE RÉPONSE**

Époux/ épouse	01
Partenaire en union libre	02
Père/ mère.....	03
Fils/ fille.....	04
Frère/ sœur	05
Grand-père/ grand-mère	06
Petit-fils/ petite-fille	07
Beau-père/ belle-mère.....	08
Beau-fils/ belle-fille	09
Beau-frère/belle-sœur	10
Autre parent.....	11
Ami	12
Voisin.....	13
CR2_RELN_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

CR2_11
CR2_DUR_TRM

Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/ CR2_NAME_SP_TRM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=8 ou CR2_8/ CR2_NAME_SP_TRM=9 ALORS SUBSTITUER PAR « CETTE PERSONNE »]**? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER SEULEMENT UNE RÉPONSE**

Moins de 6 mois	1
Entre 6 et 12 mois (1 an).....	2
Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans).....	3
Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans).....	4
Plus de 5 ans.....	5
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus	9

CR2_12
CR2_WKMST_NB_TRM

Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines avez-vous reçu de l'aide de la part de [INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=9 ALORS SUBSTITUER PAR « CETTE PERSONNE »]? TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=52

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

CR2_13
CR2_HRMK_NB_TRM

Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, [INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_TRM=9 ALORS SUBSTITUER PAR « CETTE PERSONNE »] vous offrait-il/elle de l'aide pour [INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_5/CR2_MOST_TRM; SI CR2_5/CR2_MOST_TRM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_1/CR2_FAM_PR_TRM]? TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES PAR SEMAINE

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=001, MAX=168

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

CR2_14

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un des appareils fonctionnels suivants?
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

CR2_DEVC_CN_TRM	Canne ou bâton de marche.....	01
CR2_DEVC_WC_TRM	Chaise roulante	02
CR2_DEVC_SC_TRM	Triporteur / quadriporteur	03
CR2_DEVC_WK_TRM	Marchette	04
CR2_DEVC_LG_TRM	Attelle ou appareil de support pour la jambe	05
CR2_DEVC_HD_TRM	Attelle pour la main ou le bras.....	06
CR2_DEVC_BR_TRM	Barres d'appui	07
CR2_DEVC_BT_TRM	Matériel pour la salle de bain	08
CR2_DEVC_LT_TRM	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement	09
CR2_DEVC_GR_TRM	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets	10
CR2_DEVC_UT_TRM	Ustensiles spéciaux pour manger	11
CR2_DEVC_AL_TRM	Alarme personnelle	12
CR2_DEVC_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucun	96
CR2_DEVC_OT_TRM	Autre.....	97
CR2_DEVC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR2_DEVC_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
CR2_DEVC_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

CR2_15

CR2_HIP_TRM

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des protecteurs de hanche?
(DEMANDER SEULEMENT SI ÂGE ≥75)

Oui.....	01
Non.....	02
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

CR2_END

Prestation de soins (CAG)

Les questions suivantes portent sur les formes d'aide que vous avez pu apporter à des personnes en raison d'un problème de santé ou de limitations. Veuillez inclure seulement l'aide apportée à des membres de votre famille, des amis et d'autres personnes vivant à l'intérieur ou à l'extérieur de votre ménage. Exclure l'aide apportée comme bénévole pour une organisation ou dans le cadre d'un emploi rémunéré.

CAG_1

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté l'une ou l'autre des formes d'aide suivantes à une personne en raison d'un problème de santé ou de limitations? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE APPORTÉE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF OU EN RAISON DU VIEILLISSEMENT.

CAG_HLT_PR_TRM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes.....	01
CAG_HLT_MD_TRM	Des soins médicaux comme de l'aide pour prendre des médicaments ou de l'aide pour les soins infirmiers (p. ex. : changer des pansements ou soins des pieds).....	02
CAG_HLT_MG_TRM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CAG_HLT_AC_TRM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs.....	04
CAG_HLT_TR_TRM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CAG_HLT_ML_TRM	De la préparation ou livraison des repas.....	06
CAG_HLT_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] N'a pas apporté d'aide.....	96
CAG_HLT_OT_TRM	Autre.....	97
CAG_HLT_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CAG_HLT_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
CAG_HLT_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

**PASSER À CAG_END SI CAG_1/CAG_HLT_PR_TRM=96 OU
CAG_1/CAG_HLT_PR_TRM=98 OU CAG_1/CAG_HLT_PR_TRM=99**

CAG_2
CAG_PPL_NB_TRM

Au cours des 12 derniers mois, à combien de personnes avez-vous apporté de l'aide en raison d'un problème de santé ou de limitations, y compris de l'aide financière? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE TOUS LES TYPES D'AIDE, PAS SEULEMENT L'AIDE FINANCIÈRE

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, CATI MASK: MIN=01, MAX=50**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne à qui vous avez consacré le plus de temps et de ressources à aider au cours des 12 derniers mois.

CAG_3
CAG_MOST_TRM

Est-ce que la personne à qui vous avez apporté le plus d'aide...**LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Habite dans votre ménage 1

Habite à l'extérieur de votre ménage 2

Habite dans un établissement de soins de santé 3

Est décédée 4

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

CAG_4
CAG_GNDR_TRM

La personne à qui vous apportez le plus d'aide est-elle de sexe masculin ou de sexe féminin?

De sexe masculin 1

De sexe féminin 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus 9

CAG_5
CAG_RELN_TRM

Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...**LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

RAPPEL À L'INTERVIEWEUR : NOUS SOMMES INTÉRESSÉS À EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR LA PERSONNE À QUI LE PARTICIPANT A CONSACRÉ LE PLUS DE TEMPS ET DE RESSOURCES

Votre époux ou épouse	01
Votre partenaire en union libre	02
Votre père ou votre mère	03
Votre enfant.....	04
Votre frère ou votre soeur	05
Votre petit-enfant.....	06
Votre beau-père ou votre belle-mère	08
Votre beau-fils ou votre belle-fille.....	09
Votre beau-frère ou belle-soeur	10
Un autre parent	11
Un(e) ami(e), un(e) voisin(e) ou autre.....	12
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

CAG_6
CAG_WEEK_NB_TRM

Au cours des 12 derniers mois, pendant environ combien de semaines avez-vous apporté de l'aide à cette personne? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE DE SEMAINES, CATI MASK: MIN=01, MAX=52**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

CAG_7

CAG_HRWK_NB_TRM

En moyenne, pendant environ combien d'heures par semaine avez-vous apporté de l'aide à cette personne? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES, CATI MASK: MIN=001, MAX=168**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 998

[NE PAS LIRE] Refus 999

CAG_END

Blessures (INJ)

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les blessures que vous auriez pu subir au cours des 12 derniers mois et qui étaient suffisamment graves pour limiter vos activités normales.

INJ_1

INJ_OCC_TRM

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales? Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement.

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À INJ_END |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À INJ_END |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À INJ_END |

INJ_2a

INJ_NMBR_NB_TRM

Combien de fois vous êtes-vous blessé(e) au cours des 12 derniers mois? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES**

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=30**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

INJ_2b

Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s) (**INSCRIRE TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**)?

- | | | | |
|----------------------|--|----|-------------------------|
| INJ_CAUS_FL_TRM | Chute | 01 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_VH_TRM | Accident de véhicule motorisé (y compris
comme piéton)..... | 02 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_WK_TRM | Accident de travail | 03 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_NONE_TRM | Aucune de ces réponses | 96 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_DK_NA_TRM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 | PASSER À INJ_END |
| INJ_CAUS_REFUSED_TRM | [NE PAS LIRE] Refus | 99 | PASSER À INJ_END |

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI PLUS D'UNE BLESSURE A ÉTÉ SUBIE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, LE PARTICIPANT DOIT RÉPONDRE EN FONCTION DE LA BLESSURE LA PLUS GRAVE.

INJ_3
INJ_HOW_TRM

Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que vous avez subie, qu'est-ce qui s'est passé? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

	Accident de la route (conducteur ou passager) ...	01
	Accident de la route (piéton)	02
	Frappé par un objet	03
	Explosion	04
	Facteur naturel ou environnemental	05
	Suffocation	06
	Empoisonnement.....	07
	Morsure de serpent ou d'animal.....	08
	Chute du même étage.....	09
	Chute d'une hauteur.....	10
	Feu / flammes.....	11
	Noyade / submersion	12
	Liquides ou substances chaudes / corrosives.....	13
	Écrasement	14
	Accident impliquant de l'équipement / machines	15
INJ_HOW_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_4
INJ_WHR_TRM

Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE TYPE DE LIEU DE TRAVAIL SI LE RÉPONDANT DIT « AU TRAVAIL »**

	Dans une maison ou aux alentours.....	01
	Institution résidentielle.....	02
	École, collège, université (sauf les lieux de sport).....	03
	Autre établissement (p. ex. : église, hôpital, théâtre, édifice public).....	04
	Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles).....	05
	Rue, autoroute, trottoir.....	06
	Zone commerciale (p. ex. : magasin, restaurant, Immeuble de bureaux, gare de transport).....	07
	Zone industrielle ou de construction.....	08
	Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison).....	09
INJ_WHR_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____).....	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

INJ_5
INJ_ACT_TRM

Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

	Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires).....	01
	Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat).....	02
	Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi).....	03
	Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré.....	04
	Sommeil, repas, soins personnels.....	05
INJ_ACT_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____).....	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

INJ_6

INJ_TYPE_TRM

Quel genre de blessure était-ce? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

	Blessures multiples	01	CONTINUER
	Fracture ou cassure	02	PASSER À INJ_8
	Brûlure, brûlure chimique	03	PASSER À INJ_END
	Dislocation	04	PASSER À INJ_END
	Entorse ou foulure	05	PASSER À INJ_END
	Coupure	06	PASSER À INJ_END
	Perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)	07	PASSER À INJ_END
	Éraflure	08	PASSER À INJ_END
	Meurtrissure, cloque	09	PASSER À INJ_END
	Commotion ou autre traumatisme cérébral	10	PASSER À INJ_END
	Empoisonnement	11	PASSER À INJ_END
	Lésion des organes internes	12	PASSER À INJ_END
	Malaise ou inconfort	13	PASSER À INJ_END
INJ_TYPE_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97	PASSER À INJ_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À INJ_END
	[NE PAS LIRE] Refus	99	PASSER À INJ_END

INJ_7

INJ_BRKN_TRM

À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?

	Oui	01	CONTINUER
	Non	02	PASSER À INJ_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À INJ_END
	[NE PAS LIRE] Refus	99	PASSER À INJ_END

INJ_8

Quelle partie de votre corps a été fracturée? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INJ_SITE_ML_TRM	Parties multiples	01
INJ_SITE_EYE_TRM	Yeux	02
INJ_SITE_HD_TRM	Tête (sauf les yeux)	03
INJ_SITE_NE_TRM	Cou	04
INJ_SITE_SH_TRM	Épaule, bras	05
INJ_SITE_EL_TRM	Coude, avant-bras	06
INJ_SITE_WR_TRM	Poignet, main	07
INJ_SITE_HIP_TRM	Hanche.....	08
INJ_SITE_TH_TRM	Cuisse	09
INJ_SITE_KN_TRM	Genou, partie inférieure de la jambe	10
INJ_SITE_AN_TRM	Cheville, pied	11
INJ_SITE_UP_TRM	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale	12
INJ_SITE_LO_TRM	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale	13
INJ_SITE_CH_TRM	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale).....	14
INJ_SITE_AB_TRM	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale).....	15
INJ_SITE_OT_TRM	Autre	97
INJ_SITE_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
INJ_SITE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INJ_SITE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

INJ_END

Chutes et produits de consommation (FAL)

[COMPLÉTER CE MODULE SEULEMENT SI INJ_2b/INJ_CAUS_FL_TRM=1]

Vous avez indiqué avoir subi une blessure en raison d'une chute. Nous aimerions vous poser quelques questions sur des chutes que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois. Nous nous intéressons aux chutes où vous vous êtes suffisamment fait mal pour limiter certaines de vos activités normales.

FAL_Q01

FAL_NMBR_NB_TRM

Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois? (**DEMANDER SEULEMENT SI INJ_2a/INJ_NMBR_NB_TRM>1**)

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK : MIN=01, MAX=30; CONFIRMER AVEC LE PARTICIPANT QUE LE NOMBRE DE CHUTE EST SUPÉRIEUR À 10 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

Veillez penser à votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois. Les questions suivantes portent sur cette blessure [PASSER SI INJ_3/INJ_HOW_TRM=9 OU 10]

FAL_Q02

FAL_MOST_TRM

Quelle a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?

LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

Pas de blessure grave	01	PASSER À FAL_Q04/ FAL_WHERE_TRM
Entorse/foulure	02	
Bleus	03	
Coupures.....	04	
Malaise ou inconfort.....	05	
Fracture de la hanche	06	
Fracture de la jambe	07	
Fracture du bras ou du poignet.....	08	
Fracture du dos / des vertèbres	09	
Blessure à la tête	10	
FAL_MOST_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97	
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	
[NE PAS LIRE] Refus.....	99	

SI INJ_3/INJ_HOW_TRM=9 OU INJ_3/INJ_HOW_TRM=10 DIRE :

Vous avez indiqué à la section précédente que votre blessure la plus sérieuse était attribuable à une chute. Les questions suivantes portent sur cette blessure causée par une chute.

FAL_Q03a
FAL_ATTEN_TRM

Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_TRM |

FAL_Q03b
FAL_HOSP_TRM

Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | |

FAL_Q03c
FAL_FU_TRM

Présentement, êtes-vous suivi(e) par un professionnel de la santé en raison d'une blessure attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | |

FAL_Q04
FAL_WHERE_TRM

À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?

LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Dans votre maison 1
À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur
d'un immeuble 2
À l'extérieur 3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

FAL_Q05
FAL_HOW_TRM

Comment votre chute a-t-elle eu lieu? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou
en marchant 01
Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier 02
Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que
la marche à pied) 03
Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou
trois pieds (p. ex. : échelle, arbre, toit) 04

SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_TRM=1 OU 2 :

- Vous êtes tombé(e) d'un meuble (p. ex. : lit, chaise) 05

SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_TRM=1 OU 2 :

- Vous avez glissé dans la baignoire 06

SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_TRM=1 OU 2 :

- Vous avez glissé en entrant ou en sortant de la douche 07

SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_TRM=3 :

- Vous avez glissé sur la neige ou la glace 08

FAL_HOW_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____) 97

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

**SI CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM=96 OU CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM=98 OU
CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM=99, PASSER À FAL_Q07a/FAL_LDR_TRM ET PASSER LE
PRÉAMBULE**

FAL_Q06a
FAL_DV_TRM

Est-ce que vous utilisiez votre <nom de l'appareil fonctionnel mentionné à la question CR2_14/CR2_DEVC_CN_TRM> au moment de votre chute? **DEMANDER SEULEMENT SI LE PARTICIPANT A INDIQUÉ UTILISER UN APPAREIL FONCTIONNEL À LA SECTION SUR LES SOINS REÇUS**

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | PASSER À FAL_Q06b/
FAL_DVCTR_TRM |
| Non..... | 2 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |

FAL_Q06b
FAL_DVCTR_TRM

Est-ce que votre < nom de l'appareil fonctionnel mentionné > à contribué à votre chute?

- | | | |
|---|---|---|
| Oui..... | 1 | PASSER À FAL_Q06c/
FAL_DVDSC_TRM |
| Non..... | 2 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_TRM |

FAL_Q06c
FAL_DVDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont cet appareil a contribué à votre chute? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

	Mauvais conception	01
	L'appareil fonctionnel n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	L'appareil fonctionnel était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_DVDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

À part les appareils fonctionnels, d'autres facteurs ont-ils contribué à votre chute?

FAL_Q07a
FAL_LDR_TRM

Est-ce qu'une échelle est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q07b/ FAL_LDRDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_TRM

FAL_Q07b
FAL_LDRDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	L'échelle n'était pas utilisée tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparée	04
	L'échelle était usée	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_LDRDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q08a
FAL_STL_TRM

Est-ce qu'un escabeau est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q08b/ FAL_STLDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_TRM

FAL_Q08b
FAL_STLDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	L'escabeau n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	L'escabeau était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_STLDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q09a
FAL_BED_TRM

Est-ce qu'un lit est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q09b/ FAL_BDDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_TRM

FAL_Q09b

FAL_BDDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le lit n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le lit était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_BDDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q10a

FAL_CHR_TRM

Est-ce qu'une chaise est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q10b/ FAL_CHDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_TRM

FAL_Q10b
FAL_CHDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	La chaise n'était pas utilisée tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparée	04
	La chaise était usée	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_CHDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q11a
FAL_FURN_TRM

Est-ce qu'un autre meuble est un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_FURN_SP_TRM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q11b/ FAL_FRNDSC_TRM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_TRM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_TRM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_TRM

FAL_Q11b
FAL_FRNDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le meuble n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le meuble était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_FRNDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q12a
FAL_RUG_TRM

Est-ce qu'un tapis ou une moquette est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q12b/ FAL_RGDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_TRM

FAL_Q12b
FAL_RGDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le tapis ou la moquette n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le tapis ou la moquette était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_RGDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q13a
FAL_FLR_TRM

Est-ce que le plancher est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q13b/ FAL_FLDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_TRM

FAL_Q13b
FAL_FLDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le plancher n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le planché était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_FLDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q14a
FAL_ELEC_TRM

Est-ce que des cordons électriques sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q14b/ FAL_ELDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_TRM

FAL_Q14b
FAL_ELDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les cordons électriques n'étaient pas utilisés tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparés	04
	Les cordons électriques étaient usés	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_ELDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q15a
FAL_FOOT_TRM

Est-ce que des chaussures sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q15b/ FAL_FTDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_TRM

FAL_Q15b
FAL_FTDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les chaussures n'étaient pas utilisées tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparées	04
	Les chaussures étaient usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_FTDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q16a
FAL_CLTH_TRM

Est-ce que d'autres vêtements sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_CLTH_SP_TRM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q16b/ FAL_CJDSC_TRM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_TRM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_TRM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_TRM

FAL_Q16b
FAL_CJDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les vêtements n'étaient pas utilisés tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparés	04
	Les vêtements étaient usés	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_CJDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q17a
FAL_TOY_TRM

Est-ce que des jouets sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q17b/ FAL_TOYDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_TRM

FAL_Q17b
FAL_TOYDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
Le jouet n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devaient être réparés	04
Le jouet était usé	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_TOYDSC_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q18a
FAL_YRD_TRM

Est-ce que des outils de jardinage sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q18b/ FAL_YRDDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_TRM

FAL_Q18b
FAL_YRDDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les outils de jardinages n'étaient pas utilisés tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparés	04
	Les outils de jardinages étaient usés.....	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_YRDDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q19a
FAL_BIKE_TRM

Est-ce qu'une bicyclette est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q19b/ FAL_BKDSC_TRM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_TRM

FAL_Q19b
FAL_BKDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	La bicyclette n'était pas utilisée tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparée	04
	La bicyclette était usée	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_BKDSC_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q20a
FAL_SPRT_TRM

Est-ce que d'autres équipements de sport sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_SPRT_SP_TRM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q20b/ FAL_SPDSC_TRM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_TRM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_TRM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_TRM

FAL_Q20b
FAL_SPDSC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'équipement de sport n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
L'équipement de sport était usé.....	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_SPDSC_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____).....	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q21a
FAL_ELSE_TRM

Est-ce que quelque chose d'autre pourrait être un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_ELSE_SP_TRM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q21b/ FAL_ELSEDC_TRM
	Non.....	2	PASSER À FAL_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_END
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_END

FAL_Q21b
FAL_ELSEDC_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'objet n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
L'objet était usé	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_ELSEDC_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97
NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_END

Retraite (RET)

Les prochaines questions portent sur votre expérience de la retraite.

RET_1
RET_RTRD_TRM

En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité, partiellement retraité ou non-retraité? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Complètement retraité 1
- Partiellement retraité 2
- Non-retraité 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

RET_2
RET_RTRN_TRM

Après la retraite, certaines personnes retournent travailler et prennent de nouveau leur retraite plus tard. Avez-vous déjà été retraité, puis êtes retourné sur le marché du travail?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

RET_3
RET_SPSE_TRM

[DEMANDER SI SDC_9/SDC_MRTL_TRM=02] Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?

- Oui..... 1 **CONTINUER**
- Non..... 2 **PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_TRM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_TRM**

RET_4

RET_SPSEAG_NB_TRM

[DEMANDER SI SDC_9/SDC_MRTL_TRM=02] À quel âge votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait a-t-il(elle) pris sa retraite? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE EN ANNÉES, CATI MASK : MIN=40, MAX=85**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

PASSER À RET_END SI (RET_1/RET_RTRD_TRM=3 OU RET_1/RET_RTRD_TRM=8 OU RET_1/RET_RTRD_TRM=9) ET (RET_2/RET_RTRN_TRM=2 OU RET_2/RET_RTRN_TRM=8 OU RET_2/RET_RTRN_TRM=9)

Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de votre première retraite.

RET_5

RET_AGE_NB_TRM

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris votre retraite, complète ou partielle? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE (EN ANNÉES)**
CATI MASK: MIN=40, MAX=ÂGE ACTUEL

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

RET_6

Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de prendre votre retraite? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RET_WHY_CM_TRM	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite.....	01
RET_WHY_RE_TRM	La retraite était possible sur le plan financier	02
RET_WHY_HL_TRM	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité	03
RET_WHY_IN_TRM	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur ..	04
RET_WHY_OR_TRM	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé.....	05
RET_WHY_PR_TRM	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)	06
RET_WHY_MD_TRM	Politique de retraite obligatoire de l'employeur	07
RET_WHY_HO_TRM	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel	08
RET_WHY_ST_TRM	Vous vouliez arrêter de travailler	09
RET_WHY_AG_TRM	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire	10
RET_WHY_OT_TRM	Autre.....	97
RET_WHY_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
RET_WHY_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RET_WHY_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

RET_7

RET_DUEHLTH_TRM

[DEMANDER SI RET_6=03] Vous avez mentionné que vous aviez pris votre retraite en raison d'un problème de santé, de stress ou d'une incapacité. Était-ce à cause de votre santé physique, santé émotionnelle ou mentale, ou les deux? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Santé physique	1
Santé émotionnelle ou mentale (y compris le stress).....	2
À la fois, la santé physique et la santé émotionnelle ou mentale.....	3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

RET_8
RET_VOLUN_TRM

Diriez-vous que votre retraite était volontaire, c'est-à-dire que vous avez pris votre retraite au moment désiré?

- Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

RET_9

Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite?
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

- RET_PREP_DH_TRM Diminuer le nombre d'heures travaillées01
RET_PREP_IH_TRM Augmenter le nombre d'heures travaillées02
RET_PREP_CJ_TRM Changer d'emploi03
RET_PREP_ILA_TRM Augmenter les loisirs ou passe-temps04
RET_PREP_ED_TRM S'inscrire à un programme d'études ou de formation.....05
RET_PREP_RSP_TRM Cotiser à un REER06
RET_PREP_INV_TRM Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements07
RET_PREP_POM_TRM Rembourser l'hypothèque ou les dettes08
RET_PREP_DLA_TRM Déménager dans un logement plus petit.....09
RET_PREP_NONE_TRM **[NE PAS LIRE]** Aucun96
RET_PREP_OT_TRM Autre97
RET_PREP_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)*
RET_PREP_DK_NA_TRM **[NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse98
RET_PREP_REFUSED_TRM **[NE PAS LIRE]** Refus99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

RET_10

RET_PENSPL_TRM

Avant de prendre votre retraite, avez-vous déjà cotisé à un régime de retraite d'un employeur, autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec?

Oui..... 1

Non..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

RET_11

RET_STDLIV_TRM

Avant de prendre votre retraite, est-ce que vous pensiez que le revenu et les investissements de votre ménage seraient suffisants pour maintenir votre niveau de vie? Diriez-vous qu'ils étaient... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Suffisants 1

À peine suffisants, ou..... 2

Insuffisants 3

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

**SI RET_2/RET_RTRN_TRM=2 OU RET_2/RET_RTRN_TRM=8 OU RET_2/RET_RTRN_TRM=9,
PASSER À RET_END**

Veillez répondre aux questions suivantes qui portent sur votre expérience lors de votre retour sur le marché du travail après que vous ayez pris votre retraite.

RET_12

[DEMANDER SI RET_2/RET_RTRN_TRM=1] Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de retourner travailler à un emploi après votre retraite? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RET_BCKWRK_FC_TRM	Considérations d'ordre financier	01
RET_BCKWRK_CD_TRM	Les soins que vous donniez n'étaient plus requis.....	02
RET_BCKWRK_IH_TRM	Amélioration de votre état de santé	03
RET_BCKWRK_LW_TRM	Vous aimiez travailler/être actif(ve)	04
RET_BCKWRK_WO_TRM	Occasion intéressante.....	05
RET_BCKWRK_GR_TRM	Vous préféreriez prendre votre retraite graduellement.....	06
RET_BCKWRK_MC_TRM	Vous désiriez apporter une contribution	07
RET_BCKWRK_WC_TRM	Vous vouliez un défi	08
RET_BCKWRK_NL_TRM	Vous n'aimiez pas être à la retraite ou vous n'étiez pas prêt à prendre votre retraite	09
RET_BCKWRK_OT_TRM	Autre	97
RET_BCKWRK_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
RET_BCKWRK_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RET_BCKWRK_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

RET_13

RET_WKSAME_TRM

[DEMANDER SI RET_2/RET_RTRN_TRM=1] Était-ce pour le même employeur ou pour un employeur différent de celui avant votre retraite? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Le même employeur	1
Un employeur différent	2
Travailleur autonome ou votre propre entreprise.	3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

RET_14

RET_FOFTIME_TRM

[DEMANDER SI RET_2/RET_RTRN_TRM=1] Était-ce principalement un travail à temps plein ou à temps partiel? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Travail à temps plein 1

Travail à temps partiel..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

RET_15

RET_POCWORk_TRM

[DEMANDER SI RET_2/RET_RTRN_TRM=1] Était-ce un travail permanent ou contractuel? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Travail permanent 1

Travail contractuel..... 2

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

RET_END

Participation à la population active avant la retraite (LFP)

DEMANDER CETTE SECTION SEULEMENT SI LE PARTICIPANT EST PARTIELLEMENT OU COMPLÈTEMENT RETRAITÉ : RET_1/RET_RTRD_TRM=1 OU RET_1/RET_RTRD_TRM=2

Les questions qui suivent portent sur le dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre [retraite]. [SI RET_1/RET_RTRD_TRM=2 SUBSTITUER POUR « retraite partielle »].

LFP_1

LFP_LAST_NB_TRM

En quelle année avez-vous occupé un emploi rémunéré, dirigé une entreprise ou exploité une ferme pour la dernière fois? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE L'ANNÉE ET CONTINUER, CATI MASK :**
MIN=[INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_TRM] PLUS 40,
MAX=ANNÉE COURANTE OU [INSÉRER LA RÉPONSE DE RET_5/
RET_AGE_NB_TRM] PLUS [INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_TRM]
(si RET_1/RET_RTRD_TRM=1 ET RET_2/RET_RTRN_TRM=2)

[NE PAS LIRE] N'a jamais eu un emploi

rémunéré..... 9996 **PASSER À LFP_END**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 9998

[NE PAS LIRE] Refus..... 9999

LFP_2

LFP_YRS_TRM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'un an..... 1

Entre 1 an et moins de 3 ans 2

Entre 3 ans et moins de 5 ans 3

5 ans ou plus..... 4

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LFP_3
LFP_HRWK_TRM

Si vous pensez au dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre retraite, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine) 1
- Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)... 2
- Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine) 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LFP_4
LFP_SCHD_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous aviez à ce moment-là? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir..... 02
- Quart de travail de nuit..... 03
- Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit 04
- Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente..... 05
- LFP_SCHD_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LFP_5
LFP_TYPE_SP_TRM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LFP_6
LFP_IND_SP_TRM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LFP_7
LFP_LNGST_TRM

Était-ce l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps?

Oui.....	1	PASSER À LBF_END
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À LBF_END

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à votre carrière et à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps au cours de votre vie.

LFP_8

LFP_LGPAY_TRM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, étiez-vous rémunéré(e), travailleur autonome ou travailleur familial non rémunéré? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI ON VOUS LE DEMANDE, UN TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ EST UNE PERSONNE QUI TRAVAILLE SANS SALAIRE SUR LA FERME FAMILIALE OU DANS UNE ENTREPRISE DIRIGÉE PAR UN MEMBRE DU MÊME MÉNAGE. LE GÎTE ET COUVERT, AINSI QUE LES ALLOCATIONS EN ARGENT CONSIDÉRÉS COMME DES MESURES INCITATIVES NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME UNE RÉMUNÉRATION POUR CES TRAVAILLEURS FAMILIAUX.

Employé(e) rémunéré(e)..... 1
Travailleur(e) autonome 2
Travailleur(e) familial(e) non rémunéré(e) 3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LFP_9

LFP_LGHR_TRM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)1
Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures
mais plus de 20 heures/semaine).....2
Employé à temps partiel (c'est-à-
dire moins de 20 heures/semaine)3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse8
[NE PAS LIRE] Refus.....9

LFP_10
LFP_LGSCHD_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous avez occupé le plus longtemps? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir 02
- Quart de travail de nuit 03
- Quart de travail rotatif, changeant
périodiquement de jour à soir à nuit 04
- Saisonnier, sur appel ou occasionnel,
pas d'horaire préétabli, mais
appelé quand le besoin augmente 05
- LFP_LGSCHD_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus 99

LFP_11
LFP_LGTYPE_SP_TRM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

- _____
- _____
- _____
- [NE PAS LIRE]** Refus 99

LFP_12
LFP_LGIND_SP_TRM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LFP_13
LFP_LGYRS_TRM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? Était-ce... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LFP_13/ LFP_LGYRS_TRM ≤ LFP_2/ LFP_YRS_TRM, ALORS DIRE : « CETTE QUESTION VOUS DEMANDAIT LE NOMBRE D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ PASSÉ À TRAVAILLER POUR L'EMPLOI QUE VOUS AVEZ OCCUPÉ LE PLUS LONGTEMPS. PAR CONTRE, LE NOMBRE D'ANNÉES INDIQUÉ EST INFÉRIEUR AU NOMBRE D'ANNÉES PASSÉES AU DERNIER EMPLOI QUE VOUS AVEZ OCCUPÉ AVANT DE PRENDRE VOTRE RETRAITE. POUR LEQUEL DE CES DEUX EMPLOIS AVEZ-VOUS TRAVAILLÉ LE PLUS LONGTEMPS? » INTERVIEWEUR : CORRIGER LES RÉPONSES SI NÉCESSAIRE.**

Moins d'un an..... 1
Entre 1 an et moins de 3 ans 2
Entre 3 ans et moins de 5 ans 3
5 ans ou plus..... 4
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LFP_END

Population active (LBF)

PASSER À LBF_3/LBF_MANY_TRM SI RET_1/RET_RTRD_TRM=2; PASSER À LBF_END SI
RET_1/RET_RTRD_TRM =1

Les questions suivantes portent sur les activités de travail présentes et passées.

LBF_1
LBF_EVER_TRM

Avez-vous déjà travaillé ou occupé un emploi?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À LBF_11
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	CONTINUER

LBF_2
LBF_CURR_TRM

Travaillez-vous actuellement? Ceci inclue les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, le travail autonome et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À LBF_9/ LBF_RSN_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_TRM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_TRM

Travail actuel

LBF_3
LBF_MANY_TRM

Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?

Oui.....	1	
Non.....	2	PASSER LE PRÉAMBULE DE LBF_4/ LBF_STTS_TRM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur le travail que vous considérez comme étant votre principal emploi.

LBF_4
LBF_STTS_TRM

Quel est votre statut de travail actuel? Si vous êtes un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation. **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)	1
Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)	2
Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine).....	3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

LBF_5
LBF_SCHD_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Horaires de jour ou quart de travail de jour	01
Quart de travail de soir.....	02
Quart de travail de nuit.....	03
Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit.....	04
Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente.....	05
LBF_SCHD_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

LBF_6
LBF_TYPE_NB_TRM

Quel type d'emploi avez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LBF_7
LBF_BUSN_NB_TRM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LBF_8
LBF_DURN_TRM

Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'un an..... 1

Entre 1 an et moins de 3 ans 2

Entre 3 ans et moins de 5 ans 3

5 ans ou plus..... 4

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

SI RET_1/RET_RTRD_TRM=2, PASSER À LBF_END; SI RET_1/RET_RTRD_TRM=3, PASSER À LBF_12/LBF_LGEVER_TRM

Ne travaille pas actuellement

LBF_9
LBF_RSN_TRM

[DEMANDER SI LBF_2/LBF_CURR_TRM=2] Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Incapable de travailler pour cause de maladie ou
d'incapacité 01
S'occupe de la famille 02
Étudiant 03
Sans emploi 04
Fait du travail bénévole ou non rémunéré 05
Autre 97

LBF_RSN_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus 99

LBF_10

Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=52**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

LBF_UNEM_WK_TRM Semaines **CATI MASK : MIN=01, MAX=52** 1

LBF_UNEM_MT_TRM Mois **CATI MASK : MIN=01, MAX=12** 2

LBF_UNEM_YR_TRM Années **CATI MASK : MIN=01,**
MAX=ÂGE ACTUEL 3

PASSER À LBF_13/LBF_LGSTAT_TRM

Jamais travaillé

LBF_11

[DEMANDER SI LBF_1/LBF_EVER_TRM=2] Vous avez mentionné que vous n'avez jamais travaillé. Pouvez-vous me dire ce qui vous a empêché de travailler? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

LBF_NVR_OW_TRM	Maladie ou incapacité	01
LBF_NVR_CH_TRM	Soins à donner à ses enfants	02
LBF_NVR_EL_TRM	Soins à donner - à des personnes âgées apparentées	03
LBF_NVR_SP_TRM	Soins à donner – au conjoint	04
LBF_NVR_OT_TRM	Autres obligations personnelles ou familiales.....	97
LBF_NVR_OTSP_TRM	Autres obligations personnelles ou familiales (veuillez préciser : _____)	
LBF_NVR_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	98
LBF_NVR_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

PASSER À LBF_END

Emploi le plus long

LBF_12

LBF_LGEVER_TRM

Est-ce que c'est la plus longue période où vous avez eu le même travail?

Oui	1	PASSER À LBF_END
Non	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_END
[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À LBF_END

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps au cours de votre vie.

LBF_13

LBF_LGSTAT_TRM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, quel était votre statut de travail pour cet emploi? Si vous étiez un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation. **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Travail à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine) 1
- Travail à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine) 2
- Travail à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine) 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LBF_14

LBF_LGSCHD_TRM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir..... 02
- Quart de travail de nuit..... 03
- Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit..... 04
- Saisonnier, sur appel, occasionnel, pas d'horaire pré-déterminé, mais appelé en cas de besoin 05
- LBF_LGSCHD_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LBF_15
LBF_LGTYPE_SP_TRM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LBF_16
LBF_LGIND_SP_TRM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

LBF_17
LBF_LGDURN_TRM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Moins d'un an..... 1
- Entre 1 an et moins de 3 ans 2
- Entre 3 ans et moins de 5 ans 3
- 5 ans ou plus..... 4
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LBF_END

Planification de la retraite (RPL)

**PASSER À RPL_END SI COMPLÈTEMENT RETRAITÉ OU SI N'A JAMAIS TRAVAILLÉ : RET_1/
RET_RTRD_TRM=1 OU LBF_1/LBF_EVER_TRM=2**

Les prochaines questions portent sur la préparation à la retraite. Certaines de ces questions ne s'appliquent peut-être pas à vous, mais nous devons poser les mêmes questions à tout le monde.

RPL_1

RPL_AGE_NB_TRM

À quel âge prévoyez-vous prendre votre retraite? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=ÂGE ACTUEL, MAX=85**

[NE PAS LIRE] Sans objet, ne prévoit pas prendre sa retraite..... 96

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

RPL_2

RPL_WHYNT_TRM

[DEMANDER SI RPL_1/RPL_AGE_NB_TRM=96, 98 OU 99] Est-ce parce que : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

Vous n'y avez pas songé ou vous

n'avez pas planifié votre retraite 01

Vous comptez travailler aussi longtemps

que vous en serez capable 02

Vous n'avez pas les moyens de

prendre votre retraite 03

RPL_WHYNT_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____) 97

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

RPL_3 **[PASSER RPL_3 SI RET_1/RET_RTRD_TRM=2]** Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RPL_PREP_DH_TRM	Diminuer le nombre d'heures travaillées.....	01
RPL_PREP_IH_TRM	Augmenter le nombre d'heures travaillées.....	02
RPL_PREP_CJ_TRM	Changer d'emploi	03
RPL_PREP_IPA_TRM	Augmenter l'activité physique.....	04
RPL_PREP_ILA_TRM	Augmenter les loisirs ou passe-temps	05
RPL_PREP_ED_TRM	S'inscrire à un programme d'études ou de formation.....	06
RPL_PREP_RET_TRM	S'informer sur la retraite	07
RPL_PREP_RSP_TRM	Cotiser à un REER	08
RPL_PREP_INV_TRM	Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements	09
RPL_PREP_POM_TRM	Rembourser l'hypothèque ou les dettes.....	10
RPL_PREP_DLA_TRM	Déménager dans un logement plus petit.....	11
RPL_PREP_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucun	96
RPL_PREP_OT_TRM	Autre	97
RPL_PREP_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
RPL_PREP_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RPL_PREP_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

SI RET_1/RET_RTRD_TRM=2, PASSER À RPL_5/RPL_STDLIV_TRM

RPL_4

RPL_PENSPL_TRM

Avez-vous déjà cotisé à un régime de retraite d'un employeur, autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec?

Oui.....	1
Non.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

RPL_5
RPL_STDLIV_TRM

Avant de prendre votre retraite, est-ce que vous pensiez que le revenu et les investissements de votre ménage seraient suffisants pour maintenir votre niveau de vie? Diriez-vous qu'ils étaient... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Suffisants 2
À peine suffisants, ou..... 3
Insuffisants 4
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

RPL_6 Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelle(s) raison(s), parmi les suivantes, pourrai(en)t motiver votre décision de prendre votre retraite? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RPL_WHYR_PC_TRM Devoir prendre soin d'un membre de la famille 01
RPL_WHYR_AR_TRM Avoir des revenus suffisants pour la retraite (p. ex. : pensions, investissements)..... 02
RPL_WHYR_MP_TRM Politique de retraite obligatoire de l'employeur 03
RPL_WHYR_EP_TRM Mesures d'encouragement hâtif à la retraite offertes par l'employeur 04
RPL_WHYR_JE_TRM Poste supprimé et ne veut pas recommencer à nouveau..... 05
RPL_WHYR_WS_TRM Volonté d'arrêter de travailler 06
RPL_WHYR_SD_TRM Volonté de commencer une nouvelle carrière ou d'avoir un emploi à temps partiel 07
RPL_WHYR_OT_TRM Autre 97
RPL_WHYR_OTSP_TRM Autre (veuillez préciser : _____)*
RPL_WHYR_DK_NA_TRM **[NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
RPL_WHYR_REFUSED_TRM **[NE PAS LIRE]** Refus 99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données.

RPL_7 **[DEMANDER SI SDC_9/SDC_MRTL_TRM=02]** Parfois, les raisons qui motivent la décision de prendre sa retraite sont influencées par leur époux(se) ou conjoint(e) de fait. Quelle(s) raison(s), parmi les suivantes, pourrai(en)t motiver votre décision de prendre votre retraite? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RPL_INFSP_SH_TRM	La santé de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait.....	01
RPL_INFSP_SI_TRM	Les revenus pour la retraite de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait....	02
RPL_INFSP_PS_TRM	La pression de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait pour continuer ou cesser de travailler	03
RPL_INFSP_TSR_TRM	Le moment où votre époux(se) conjoint(e) de fait prend sa retraite	04
RPL_INFSP_OT_TRM	Autre	97
RPL_INFSP_OTSP_TRM	Autre (veuillez préciser : _____)	
RPL_INFSP_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RPL_INFSP_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

RPL_END

Revenu (INC)

La section suivante traite de votre niveau de vie. On a démontré que le niveau de vie d'une personne avait un lien avec leur santé. Ainsi, il est important que nous ayons certaines informations sur votre revenu et celui de votre famille. Comme toutes les autres informations que vous nous avez données, vos réponses seront strictement confidentielles.

Revenu familial

INC_1 Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INC_SRCE_WG_TRM	Salaires et traitements.....	01
INC_SRCE_SE_TRM	Revenu d'un travail autonome.....	02
INC_SRCE_IN_TRM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes)	03
INC_SRCE_EI_TRM	Prestations d'assurance-emploi	04
INC_SRCE_CM_TRM	Indemnités d'accident du travail	05
INC_SRCE_BN_TRM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec.....	06
INC_SRCE_PN_TRM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes.....	07
INC_SRCE_GV_TRM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne- retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)	08
INC_SRCE_OLD_TRM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_SRCE_GIS_TRM	Supplément de revenu garanti	10
INC_SRCE_WF_TRM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de Bien-être social.....	11
INC_SRCE_CH_TRM	Prestation pour enfants	12
INC_SRCE_SP_TRM	Pension alimentaire - aux enfants	13
INC_SRCE_AL_TRM	Pension alimentaire - au conjoint	14
INC_SRCE_CP_TRM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action)	15
INC_SRCE_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_SRCE_OT_TRM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants).....	97
INC_SRCE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_SRCE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

INC_2 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_1/INC_SRCE_WG_TRM]** Des sources de revenu que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient les trois **[ENLEVER LE « TROIS » SI SEULEMENT DEUX SOURCES DE REVENU SONT INSCRITES À INC_1/INC_SRCE_WG_TRM]** principales sources de revenu de votre ménage, en commençant pas la plus élevée? **LIRE LA LISTE, SI NÉCESSAIRE; NOTE DE PROGRAMMATION ETAO : RAPPELER LES SOURCES DE REVENU INSCRITES À INC_1/INC_SRCE_WG_TRM**

INC_FRST_TRM INDIQUER LA SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_SCND_TRM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_WG_TRM≥2 RÉPONSES]** INDIQUER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

INC_THRD_TRM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_WG_TRM≥3 RÉPONSES]** INDIQUER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

INC_3
INC_TOT_TRM

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage incluant tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Moins de 20 000 \$ 1
- 20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$ 2
- 50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$ 3
- 100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$ 4
- 150 000 \$ ou plus 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

Revenu personnel

INC_4 Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INC_PSRCE_WG_TRM	Salaires et traitements.....	01
INC_PSRCE_SE_TRM	Revenu d'un travail autonome.....	02
INC_PSRCE_IN_TRM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes)	03
INC_PSRCE_EI_TRM	Prestations d'assurance-emploi	04
INC_PSRCE_CM_TRM	Indemnités d'accident du travail	05
INC_PSRCE_BN_TRM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec.....	06
INC_PSRCE_PN_TRM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes.....	07
INC_PSRCE_GV_TRM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)	08
INC_PSRCE_OLD_TRM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_PSRCE_GIS_TRM	Supplément de revenu garanti	10
INC_PSRCE_WF_TRM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de Bien-être social.....	11
INC_PSRCE_CH_TRM	Prestation pour enfants	12
INC_PSRCE_SP_TRM	Pension alimentaire - aux enfants	13
INC_PSRCE_AL_TRM	Pension alimentaire - au conjoint	14
INC_PSRCE_CP_TRM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action)	15
INC_PSRCE_NONE_TRM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_PSRCE_OT_TRM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants).....	97
INC_PSRCE_DK_NA_TRM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_PSRCE_REFUSED_TRM	[NE PAS LIRE] Refus	99

INC_5 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_4/INC_PSRCE_WG_TRM]** Des sources de revenu que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient vos trois **[ENLEVER LE « TROIS » SI SEULEMENT DEUX SOURCES DE REVENU SONT INSCRITES À INC_4/INC_PSRCE_WG_TRM]** principales sources de revenu personnel, en commençant pas la plus élevée? **LIRE LA LISTE, SI NÉCESSAIRE; NOTE DE PROGRAMMATION ETAO : RAPPELER LES SOURCES DE REVENU INSCRITES À INC_4/INC_PSRCE_WG_TRM**

INC_PFRST_TRM INDICER LA SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_PSCND_TRM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_WG_TRM≥2 RÉPONSES]** INDICER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

INC_PTHRD_TRM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_WG_TRM≥3 RÉPONSES]** INDICER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

INC_6
INC_PTOT_TRM

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous votre revenu personnel total, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_TRM>INC_3/INC_TOT_TRM, ALORS DEMANDER : « CETTE QUESTION PORTE SUR VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. VOUS NOUS AVEZ MENTIONNÉ QUE LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE EST INFÉRIEUR À VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. POURRIEZ-VOUS NOUS INDICER QUEL EST LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE ET VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL? » INTERVIEWEUR : FAIRE LES CORRECTIONS, SI NÉCESSAIRE.**

- Moins de 20 000 \$ 1
- 20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$ 2
- 50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$ 3
- 100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$ 4
- 150 000 \$ ou plus 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

INC_END

Renseignements administratifs (ADM)

NE POSER LES QUESTIONS SUIVANTES QU'AUX RÉPONDANTS QUI ONT ACCEPTÉ DE FOURNIR LE NUMÉRO DE LEUR CARTE SANTÉ (CARTE D'ASSURANCE MALADIE AU QUÉBEC).

L'entrevue est maintenant terminée. Vous aviez accepté au préalable de nous fournir votre numéro de carte santé (carte d'assurance maladie au Québec) afin que nous puissions établir un lien entre les renseignements provenant des bases de données administratives provinciales et les informations que vous nous avez fournies pendant l'entrevue. Les renseignements que nous pourrions obtenir des autorités provinciales concernent notamment votre utilisation présente et passée des services de santé, comme les visites médicales effectuées à l'hôpital, dans les cliniques et dans les cabinets de médecins.

ADM_1 Quel est le numéro de votre carte santé (carte d'assurance maladie au Québec)? **NE PAS LAISSER D'ESPACE ET NE PAS INSCRIRE DE TIRET OU DE VIRGULE ENTRE LES CHIFFRES ET LES LETTRES. RÉPÉTER LE NUMÉRO DE LA CARTE SANTÉ AFIN D'EN CONFIRMER OU D'EN VÉRIFIER L'EXACTITUDE AUPRÈS DU RÉPONDANT.**

INSCRIRE LE NUMÉRO

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 999999999998
[NE PAS LIRE] Refus 999999999999

ADM_2 De quelle province ou de quel territoire votre carte santé (carte d'assurance maladie au Québec) provient-elle? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Terre-Neuve-et-Labrador 01
Île-du-Prince-Édouard 02
Nouvelle-Écosse 03
Nouveau-Brunswick 04
Québec 05
Ontario 06
Manitoba 07
Saskatchewan 08
Alberta 09
Colombie-Britannique 10
Yukon 11
Territoires du Nord-Ouest..... 12
Nunavut 13
Je ne possède pas de numéro de carte santé
(carte d'assurance maladie au Québec) 96
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus 99

ADM_END