



Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire de la visite à domicile (Cohorte globale)

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
Consommation de tabac (SMK).....	18
Consommation d'alcool (ALC)	27
Nutrition : Questionnaire court sur le régime alimentaire (NUT).....	31
État général de santé (GEN).....	49
Santé des femmes (WHO).....	52
Vision (VIS)	54
Audition (HRG).....	56
Activités de base de la vie quotidienne (ADL)	58
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)	64
Cognition (COG)	70
Évaluation de l'aire de mobilité (LSI)	83
Sommeil (SLE)	88
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	95
Trouble de stress post-traumatique (PSD)	100
Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1)	102
Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2)	105
Prestation de soins (CAG)	112
Blessures (INJ).....	115
Chutes et produits de consommation (FAL)	120
Retraite (RET)	140
Participation à la population active avant la retraite (LFP)	142
Population active (LBF).....	147
Planification de la retraite (RPL) - version abrégée	153
Revenu (INC)	154
Médicaments (MEDI)	158
Renseignements administratifs (ADM)	159

Âge (AGE)

AGE_1
AGE_DOB_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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
SDC_COB_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)		997
	[NE PAS LIRE] Ne sais pas / pas de réponse		998
	[NE PAS LIRE] Refus		999

PASSER À SDC_3/SDC_ETHN_COM SI SDC_1/SDC_COB_COM=01 OU SDC_1/SDC_COB_COM=98 OU SDC_1/SDC_COB_COM=99

SDC_2
SDC_YACA_YR_COM

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_COM], 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, DEMANDEZ DES PRÉCISIONS. SI LE RÉPONDANT HÉSITE, NE PAS LUI PROPOSER DE RÉPONDRE CANADIEN. SI LE RÉPONDANT RÉPOND ESQUIMAU, INSCRIRE 20 (INUIT).

SDC_ETHN_CA_COM	Canadien	01	SDC_ETHN_HE_COM	Juif	11
SDC_ETHN_FR_COM	Français	02	SDC_ETHN_PL_COM	Polonais	12
SDC_ETHN_EN_COM	Anglais	03	SDC_ETHN_PT_COM	Portugais	13
SDC_ETHN_DE_COM	Allemand	04	SDC_ETHN_SA_COM	Sud-Asiatique (p. ex. Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais)	14
SDC_ETHN_GD_COM	Écossais	05	SDC_ETHN_NO_COM	Norvégien	15
SDC_ETHN_GA_COM	Irlandais	06	SDC_ETHN_CY_COM	Gallois	16
SDC_ETHN_IT_COM	Italien	07	SDC_ETHN_SV_COM	Suédois	17
SDC_ETHN_UK_COM	Ukrainien	08	SDC_ETHN_AI_COM	Indien de l'Amérique du Nord	18
SDC_ETHN_NL_COM	Hollandais (Néerlandais)	09	SDC_ETHN_ME_COM	Métis	19
SDC_ETHN_ZH_COM	Chinois	10	SDC_ETHN_IU_COM	Inuit	20
SDC_ETHN_OT_COM	Autre	97	SDC_ETHN_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SDC_ETHN_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*		SDC_ETHN_REFUSED_COM	[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_COM	Blanc	01
SDC_CULT_ZH_COM	Chinois	02
SDC_CULT_SA_COM	Sud-Asiatique (p. ex. : Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais)	03
SDC_CULT_BL_COM	Noir	04
SDC_CULT_FP_COM	Philippin	05
SDC_CULT_LA_COM	Latino-Américain	06
SDC_CULT_SE_COM	Asiatique du Sud-Est (p. ex. : Cambodgien, Indonésien, Laotien, Vietnamien)	07
SDC_CULT_AR_COM	Arabe	08
SDC_CULT_WA_COM	Asiatique occidental (p. ex. : Afghan, Iranien)	09
SDC_CULT_JA_COM	Japonais	10
SDC_CULT_KO_COM	Coréen	11
SDC_CULT_AI_COM	Indien d'Amérique du Nord	12
SDC_CULT_IU_COM	Inuit	13
SDC_CULT_ME_COM	Métis	14
SDC_CULT_OT_COM	Autre	97
SDC_CULT_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	
SDC_CULT_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SDC_CULT_REFUSED_COM	[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 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

SDC_LANG_EN_COM	Anglais	001	SDC_LANG_PL_COM	Polonais	029
SDC_LANG_FR_COM	Français	002	SDC_LANG_PT_COM	Portugais	004
SDC_LANG_AR_COM	Arabe	054	SDC_LANG_PJ_COM	Pendjabi	065
SDC_LANG_CN_COM	Cantonais	081	SDC_LANG_ES_COM	Espagnol	006
SDC_LANG_DE_COM	Allemand	012	SDC_LANG_TL_COM	Tagalog (Philipino)	099
SDC_LANG_EL_COM	Grec	039	SDC_LANG_UK_COM	Ukrainien	035
SDC_LANG_HU_COM	Hongrois	045	SDC_LANG_VI_COM	Vietnamien	094
SDC_LANG_IT_COM	Italien	003	SDC_LANG_NL_COM	Néerlandais	009
SDC_LANG_KO_COM	Coréen	080	SDC_LANG_HI_COM	Hindi	062
SDC_LANG_MA_COM	Mandarin	085	SDC_LANG_RU_COM	Russe	030
SDC_LANG_FA_COM	Persan (Farsi)	072	SDC_LANG_TA_COM	Tamoul	076
SDC_LANG_OT_COM	Autre	997	SDC_LANG_AB_COM	Aborigène	996
SDC_LANG_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	998	SDC_LANG_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	999
SDC_LANG_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*		SDC_LANG_ABSP_COM	Aborigène (veuillez préciser : _____)*	

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

SDC_6
SDC_LGMST_COM

Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? **[INSÉRER LES RÉPONSES ENREGISTRÉES À SDC_5/SDC_LANG_COM] 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_COM	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 98 OU 99 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_COM	Anglais	001	SDC_FTLG_PL_COM	Polonais	029
SDC_FTLG_FR_COM	Français	002	SDC_FTLG_PT_COM	Portugais	004
SDC_FTLG_AR_COM	Arabe	054	SDC_FTLG_PJ_COM	Pendjabi	065
SDC_FTLG_CN_COM	Cantonais	081	SDC_FTLG_ES_COM	Espagnol	006
SDC_FTLG_DE_COM	Allemand	012	SDC_FTLG_TL_COM	Tagalog (Philipino)	099
SDC_FTLG_EL_COM	Grec	039	SDC_FTLG_UK_COM	Ukrainien	035
SDC_FTLG_HU_COM	Hongrois	045	SDC_FTLG_VI_COM	Vietnamien	095
SDC_FTLG_IT_COM	Italien	003	SDC_FTLG_NL_COM	Néerlandais	009
SDC_FTLG_KO_COM	Coréen	080	SDC_FTLG_HI_COM	Hindi	062
SDC_FTLG_MA_COM	Mandarin	085	SDC_FTLG_RU_COM	Russe	030
SDC_FTLG_FA_COM	Persan (Farsi)	072	SDC_FTLG_TA_COM	Tamoul	076
SDC_FTLG_OT_COM	Autre	997	SDC_FTLG_AB_COM	Aborigène	996
SDC_FTLG_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	998	SDC_FTLG_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	999
SDC_FTLG_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)		SDC_FTLG_ABSP_COM	Aborigène (veuillez préciser : _____)	

SDC_8
SDC_RELG_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

SDC_9
SDC_MRTL_COM

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_COM

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_COM

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_COM	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_COM

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_COM	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_COM

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_COM

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_COM

[DEMANDER SI ED_1/ED_ELHS_COM=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_COM

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_COM

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_COM	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_COM

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 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
VET_SERV_COM

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_COM	L'armée de terre	01
VET_SERV_NV_COM	La marine	02
VET_SERV_AF_COM	La force aérienne	03
VET_SERV_RES_COM	La réserve	04
VET_SERV_RESSP_COM	La réserve (veuillez préciser : _____)	
VET_SERV_OT_COM	Autre	97
VET_SERV_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	
VET_SERV_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
VET_SERV_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

VET_3
VET_CRNT_COM

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

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

VET_4

VET_RLSE_YR_COM

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_COM] + 15, MAX=ANNÉE COURANTE**

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

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

VET_5

VET_JOIN_YR_COM

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_COM] + 15, MAX=ANNÉE COURANTE ou INSÉRER RÉPONSE DE VET_4/VET_RLSE_YR_COM (S'IL Y A LIEU)**

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

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

VET_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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM |

SMK_2

SMK_WHLCG_COM

Avez-vous déjà fumé une cigarette entière?

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

SMK_3

SMK_FRSTCG_AG_COM

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_COM

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_COM |
| Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au
cours des 30 derniers jours) | 3 | PASSER À SMK_11/
SMK_EVRDL_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM |

SMK_5
SMK_CGDL_AG_COM

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_COM], MAX=ÂGE ACTUEL**
- | | |
|---|----|
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| [NE PAS LIRE] Refus | 99 |

SMK_6
SMK_NBCG_COM

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_COM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_7
SMK_YRDL_NB_COM

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_COM]**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

SMK_8
SMK_FRQDL_COM

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_COM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SI VOUS FUMEZ PRÉSENTEMENT CHAQUE JOUR (SMK_4/SMK_CURRCG_COM=1), PASSER À SMK_16/SMK_OTREG_COM

SMK_9
SMK_LST30_COM

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_COM

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_COM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_11
SMK_EVRDL_COM

[DEMANDER SI SMK_4/SMK_CURRCG_COM=2 OU SMK_4/SMK_CURRCG_COM=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_COM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À SMK_16/
SMK_OTREG_COM**

SMK_12
SMK_SMKDL_AG_COM

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_COM

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_COM Si 26 cigarettes et plus, combien? _____

SMK_14
SMK_TOTYR_NB_COM

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_COM]**

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

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

SMK_15
SMK_STOP_COM

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_COM

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_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SMK_19/
SMK_CHILD_NB_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À SMK_19/
SMK_CHILD_NB_COM |

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_COM | Cigares | 01 |
| SMK_TYPEOT_SM_COM | Petits cigares (cigarillos)..... | 02 |
| SMK_TYPEOT_PI_COM | Pipes de tabac..... | 03 |
| SMK_TYPEOT_CH_COM | Tabac à mâcher ou à priser | 04 |
| SMK_TYPEOT_PT_COM | Timbres de nicotine | 05 |
| SMK_TYPEOT_GU_COM | Gomme à la nicotine..... | 06 |
| SMK_TYPEOT_BE_COM | Noix d'arec..... | 07 |
| SMK_TYPEOT_PN_COM | Paan | 08 |
| SMK_TYPEOT_SH_COM | Narguilé (Shisha)..... | 09 |
| SMK_TYPEOT_OT_COM | Autre | 97 |
| SMK_TYPEOT_OTSP_COM | Autre (veuillez préciser : _____)* | |
| SMK_TYPEOT_DK_NA_COM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse . | 98 |
| SMK_TYPEOT_REFUSED_COM | [NE PAS LIRE] Refus | 99 |

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

SMK_18
SMK_OTOCC_COM

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

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

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_GG_COM	Cigares	01
SMK_OTCURRE_SM_COM	Petits cigares (cigarillos).....	02
SMK_OTCURRE_PI_COM	Pipes de tabac.....	03
SMK_OTCURRE_CH_COM	Tabac à mâcher ou à priser	04
SMK_OTCURRE_PT_COM	Timbres de nicotine	05
SMK_OTCURRE_GU_COM	Gomme à la nicotine.....	06
SMK_OTCURRE_BE_COM	Noix d'arec.....	07
SMK_OTCURRE_PN_COM	Paan	08
SMK_OTCURRE_SH_COM	Narguilé (Shisha).....	09
SMK_OTCURRE_OT_COM	Autre	97
SMK_OTCURRE_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
SMK_OTCURRE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
SMK_OTCURRE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

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

Fumée de tabac ambiante

SMK_19
SMK_CHILD_NB_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM SI ALC_2/ALC_FREQ_COM=96 OU
ALC_2/ALC_FREQ_COM=98 OU ALC_2/ALC_FREQ_COM=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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

e) Autre type d'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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

e) Autre type d'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_COM

[DEMANDER SI SEX_1/SEX_ASK_COM=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_COM

[DEMANDER SI SEX_1/SEX_ASK_COM=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_COM

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 similaire.....	1
Moindre que lors de la période où je buvais le plus.....	2
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse.....	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

ALC_END

Nutrition : Questionnaire court sur le régime alimentaire (NUT)

Les questions suivantes portent sur les aliments que vous avez l'habitude de manger ou de boire. Pensez à tous les aliments que vous mangez, tant aux repas qu'aux collations, à la maison et à l'extérieur.

NUT_1
NUT_FBR_COM

À quelle fréquence mangez-vous des céréales à déjeuner riches en fibres (p. ex. : All Bran, 100 % son, Bran Flakes, musli...), par exemple 2 fois par jour, 3 fois par semaine, 1 fois par mois?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_FBR_DAY_COM Par jour 1
NUT_FBR_WK_COM Par semaine 2
NUT_FBR_MT_COM Par mois 3
NUT_FBR_YR_COM Par année 4

0 = jamais, passer à la question suivante

>0 = passer à la période qui suit; par année = rarement (pour toutes les questions)

NUT_2
NUT_BRD_COM

À quelle fréquence mangez-vous du pain de blé entier, au son, multigrains, de seigle (tranchés, croûté, pains hamburger/ hot dog, bagels, pitas...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_BRD_DAY_COM Par jour 1
NUT_BRD_WK_COM Par semaine 2
NUT_BRD_MT_COM Par mois 3
NUT_BRD_YR_COM Par année 4

NUT_3
NUT_MEAT_COM

À quelle fréquence mangez-vous du bœuf, du porc (haché, hamburgers, rôti, steak, en cubes...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_MEAT_DAY_COM Par jour 1
NUT_MEAT_WK_COM Par semaine 2
NUT_MEAT_MT_COM Par mois 3
NUT_MEAT_YR_COM Par année 4

NUT_4
NUT_MTOT_COM

À quelle fréquence mangez-vous d'autres viandes (veau, agneau, gibier...) (haché, hamburger, rôti, steak, en cubes...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_MTOT_DAY_COM Par jour 1
NUT_MTOT_WK_COM Par semaine 2
NUT_MTOT_MT_COM Par mois 3
NUT_MTOT_YR_COM Par année 4

NUT_5
NUT_CHCK_COM

À quelle fréquence mangez-vous du poulet et de la dinde?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CHCK_DAY_COM Par jour 1
NUT_CHCK_WK_COM Par semaine 2
NUT_CHCK_MT_COM Par mois 3
NUT_CHCK_YR_COM Par année 4

NUT_6
NUT_FISH_COM

À quelle fréquence mangez-vous du saumon, truite, sardine, hareng, thon, maquereau (frais, congelés ou en conserve)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_FISH_DAY_COM Par jour 1
NUT_FISH_WK_COM Par semaine 2
NUT_FISH_MT_COM Par mois 3
NUT_FISH_YR_COM Par année 4

NUT_7
NUT_SASG_COM

À quelle fréquence mangez-vous des saucisses, hot-dog, jambon, viandes froides ou fumées, bacon...?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_SASG_DAY_COM Par jour 1
NUT_SASG_WK_COM Par semaine 2
NUT_SASG_MT_COM Par mois 3
NUT_SASG_YR_COM Par année 4

NUT_8
NUT_PATE_COM

À quelle fréquence mangez-vous des pâtés, cretons, terrines...?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_PATE_DAY_COM Par jour 1
NUT_PATE_WK_COM Par semaine 2
NUT_PATE_MT_COM Par mois 3
NUT_PATE_YR_COM Par année 4

NUT_9

NUT_SAUC_COM

À quelle fréquence mangez-vous des sauces brunes, BBQ, blanches, jus de cuisson...?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_SAUC_DAY_COM Par jour 1
NUT_SAUC_WK_COM Par semaine 2
NUT_SAUC_MT_COM Par mois 3
NUT_SAUC_YR_COM Par année 4

NUT_10

NUT_O3EG_COM

À quelle fréquence mangez-vous des œufs oméga 3?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_O3EG_DAY_COM Par jour 1
NUT_O3EG_WK_COM Par semaine 2
NUT_O3EG_MT_COM Par mois 3
NUT_O3EG_YR_COM Par année 4

NUT_11
NUT_EGGS_COM

À quelle fréquence mangez-vous toute recette à base d'œufs excluant les œufs oméga 3 (œufs, omelette, quiche...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_EGGS_DAY_COM Par jour 1
NUT_EGGS_WK_COM Par semaine 2
NUT_EGGS_MT_COM Par mois 3
NUT_EGGS_YR_COM Par année 4

NUT_12
NUT_LEGME_COM

À quelle fréquence mangez-vous des légumineuses: Haricots secs, pois secs, lentilles?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_LEGME_DAY_COM Par jour 1
NUT_LEGME_WK_COM Par semaine 2
NUT_LEGME_MT_COM Par mois 3
NUT_LEGME_YR_COM Par année 4

NUT_13
NUT_NUTS_COM

À quelle fréquence mangez-vous des noix, graines et beurre d'arachides?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_NUTS_DAY_COM Par jour 1
NUT_NUTS_WK_COM Par semaine 2
NUT_NUTS_MT_COM Par mois 3
NUT_NUTS_YR_COM Par année 4

NUT_14
NUT_FRUT_COM

À quelle fréquence mangez-vous des fruits (frais, congelés, en conserve)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_FRUT_DAY_COM Par jour 1
NUT_FRUT_WK_COM Par semaine 2
NUT_FRUT_MT_COM Par mois 3
NUT_FRUT_YR_COM Par année 4

NUT_15
NUT_GREEN_COM

À quelle fréquence mangez-vous de la salade verte (laitue, avec ou sans autres ingrédients)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_GREEN_DAY_COM Par jour 1
NUT_GREEN_WK_COM Par semaine 2
NUT_GREEN_MT_COM Par mois 3
NUT_GREEN_YR_COM Par année 4

NUT_16
NUT_PTTO_COM

À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre (bouillies, pilées, au four)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_PTTO_DAY_COM Par jour 1
NUT_PTTO_WK_COM Par semaine 2
NUT_PTTO_MT_COM Par mois 3
NUT_PTTO_YR_COM Par année 4

NUT_17
NUT_FRIE_COM

À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre frites ou rissolées, poutine?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_FRIE_DAY_COM	Par jour	1
NUT_FRIE_WK_COM	Par semaine	2
NUT_FRIE_MT_COM	Par mois	3
NUT_FRIE_YR_COM	Par année	4

NUT_18
NUT_CRRT_COM

À quelle fréquence mangez-vous des carottes (fraîches, congelées, en conserve, mangées seules ou avec d'autres aliments, cuites ou crues)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CRRT_DAY_COM	Par jour	1
NUT_CRRT_WK_COM	Par semaine	2
NUT_CRRT_MT_COM	Par mois	3
NUT_CRRT_YR_COM	Par année	4

NUT_19
NUT_VGOT_COM

À quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes (sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_VGOT_DAY_COM Par jour 1
NUT_VGOT_WK_COM Par semaine 2
NUT_VGOT_MT_COM Par mois 3
NUT_VGOT_YR_COM Par année 4

NUT_20
NUT_LWCS_COM

À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réduits en gras?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_LWCS_DAY_COM Par jour 1
NUT_LWCS_WK_COM Par semaine 2
NUT_LWCS_MT_COM Par mois 3
NUT_LWCS_YR_COM Par année 4

NUT_21
NUT_CHSE_COM

À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réguliers?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CHSE_DAY_COM Par jour 1
NUT_CHSE_WK_COM Par semaine 2
NUT_CHSE_MT_COM Par mois 3
NUT_CHSE_YR_COM Par année 4

NUT_22
NUT_LWYG_COM

À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réduits en gras?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_LWYG_DAY_COM Par jour 1
NUT_LWYG_WK_COM Par semaine 2
NUT_LWYG_MT_COM Par mois 3
NUT_LWYG_YR_COM Par année 4

NUT_23
NUT_YOGR_COM

À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réguliers?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_YOGR_DAY_COM Par jour 1
NUT_YOGR_WK_COM Par semaine 2
NUT_YOGR_MT_COM Par mois 3
NUT_YOGR_YR_COM Par année 4

NUT_24
NUT_CALC_COM

À quelle fréquence mangez-vous des aliments enrichis de calcium (pouding au soya, ...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CALC_DAY_COM Par jour 1
NUT_CALC_WK_COM Par semaine 2
NUT_CALC_MT_COM Par mois 3
NUT_CALC_YR_COM Par année 4

NUT_25
NUT_DAIR_COM

À quelle fréquence mangez-vous de la crème glacée, lait glacé, yogourt glacé, desserts au lait (pouding,...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_DAIR_MT_COM	Par jour	1
NUT_DAIR_WK_COM	Par semaine	2
NUT_DAIR_MT_COM	Par mois	3
NUT_DAIR_YR_COM	Par année	4

NUT_26
NUT_SALT_COM

À quelle fréquence mangez-vous des grignotines (croustilles régulières, craquelins,...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_SALT_DAY_COM	Par jour	1
NUT_SALT_WK_COM	Par semaine	2
NUT_SALT_MT_COM	Par mois	3
NUT_SALT_YR_COM	Par année	4

NUT_27
NUT_DSRT_COM

À quelle fréquence mangez-vous des gâteaux, tartes, beignes, pâtisserie, biscuits, muffins...?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_DSRT_DAY_COM Par jour 1
NUT_DSRT_WK_COM Par semaine 2
NUT_DSRT_MT_COM Par mois 3
NUT_DSRT_YR_COM Par année 4

NUT_28
NUT_CHOC_COM

À quelle fréquence mangez-vous des barres de chocolat?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CHOC_DAY_COM Par jour 1
NUT_CHOC_WK_COM Par semaine 2
NUT_CHOC_MT_COM Par mois 3
NUT_CHOC_YR_COM Par année 4

NUT_29
NUT_BTTR_COM

À quelle fréquence mangez-vous du beurre ou de la margarine régulière sur le pain ou sur les légumes cuits?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_BTTR_DAY_COM	Par jour	1
NUT_BTTR_WK_COM	Par semaine	2
NUT_BTTR_MT_COM	Par mois	3
NUT_BTTR_YR_COM	Par année	4

NUT_30
NUT_DRSG_COM

À quelle fréquence mangez-vous des vinaigrettes, sauces à salade, mayonnaises, trempettes maison ou commerciales régulières?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_DRSG_DAY_COM	Par jour	1
NUT_DRSG_WK_COM	Par semaine	2
NUT_DRSG_MT_COM	Par mois	3
NUT_DRSG_YR_COM	Par année	4

NUT_31
NUT_CAJC_COM

À quelle fréquence buvez-vous du jus enrichis de calcium?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CAJC_DAY_COM Par jour 1
NUT_CAJC_WK_COM Par semaine 2
NUT_CAJC_MT_COM Par mois 3
NUT_CAJC_YR_COM Par année 4

NUT_32
NUT_PURE_COM

À quelle fréquence buvez-vous du jus de fruits pur à 100 % (jus d'orange, de pamplemousse, de tomate,...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_PURE_DAY_COM Par jour 1
NUT_PURE_WK_COM Par semaine 2
NUT_PURE_MT_COM Par mois 3
NUT_PURE_YR_COM Par année 4

NUT_33

NUT_CAML_COM

À quelle fréquence buvez-vous du lait enrichi de calcium (35 % plus de calcium)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CAML_DAY_COM Par jour 1

NUT_CAML_WK_COM Par semaine 2

NUT_CAML_MT_COM Par mois 3

NUT_CAML_YR_COM Par année 4

NUT_34

NUT_WHML_COM

À quelle fréquence buvez-vous du lait entier 3,25 % m.g.?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_WHML_DAY_COM Par jour 1

NUT_WHML_WK_COM Par semaine 2

NUT_WHML_MT_COM Par mois 3

NUT_WHML_YR_COM Par année 4

NUT_35
NUT_LFML_COM

À quelle fréquence buvez-vous du lait 2 % m.g., 1 % m.g., écrémé?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_LFML_DAY_COM Par jour 1
NUT_LFML_WK_COM Par semaine 2
NUT_LFML_MT_COM Par mois 3
NUT_LFML_YR_COM Par année 4

NUT_36
NUT_CADR_COM

À quelle fréquence buvez-vous d'autres breuvages enrichis de calcium (boisson de soya,...)?

INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « 0 »

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

NUT_CADR_DAY_COM Par jour 1
NUT_CADR_WK_COM Par semaine 2
NUT_CADR_MT_COM Par mois 3
NUT_CADR_YR_COM Par année 4

NUT_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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

Jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des cassettes 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_COM

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_COM=2

<i>Ménopause</i>

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

WHO_1

WHO_MENOP_COM

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_COM |
| [NE PAS LIRE] A subi une hystérectomie | 3 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À WHO_3/
WHO_HRT_COM |

WHO_2

WHO_MPAG_AG_COM

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_COM]**

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

WHO_3

WHO_HRT_COM

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_COM

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_COM

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_COM]**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse98
- [NE PAS LIRE]** Refus99

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_COM Semaines **CATI MASK: MIN=01, MAX=52** 1
- WHO_HRTDR_MT_COM Mois **CATI MASK: MIN=01, MAX=12** 2
- WHO_HRTDR_YR_COM Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**
- MOINS [INSÉRER LA RÉPONSE DE WHO_5/WHO_HRTAG_AG_COM]** 3

WHO_END

Vision (VIS)

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

VIS_1
VIS_SGHT_COM

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_COM

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_COM	Des loupes	01
VIS_USE_BR_COM	Du matériel de lecture en braille	02
VIS_USE_LG_COM	Du matériel de lecture en gros caractères	03
VIS_USE_TK_COM	Des livres parlants.....	04
VIS_USE_RC_COM	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes	05
VIS_USE_CC_COM	Une télévisionneuse en circuit fermé	06
VIS_USE_CP_COM	Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage.....	07
VIS_USE_CN_COM	Une canne blanche	08
VIS_USE_DG_COM	Un chien-guide	09
VIS_USE_OT_COM	Une autre aide.....	97
VIS_USE_OTSP_COM	Une autre aide (veuillez préciser : _____)*	
VIS_USE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
VIS_USE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

VIS_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_COM	Un appareil auditif	01
HRG_USE_CP_COM	Un ordinateur pour communiquer (p.ex. : courriel ou groupe de discussion).....	02
HRG_USE_VL_COM	Un téléphone à volume réglable	03
HRG_USE_TTY_COM	Un ATS ou ATME.....	04
HRG_USE_MSG_COM	Un service de relais des appels	05
HRG_USE_PH_COM	D'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. : clignotants).....	06
HRG_USE_CC_COM	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur.....	07
HRG_USE_AP_COM	Un système d'amplification (p.ex. : M.F, acoustique ou infrarouge).....	08
HRG_USE_VS_COM	Des alarmes visuelles ou vibrantes	09
HRG_USE_CO_COM	Un implant cochléaire	10
HRG_USE_OT_COM	Une autre aide.....	97
HRG_USE_OTSP_TRM	Une autre aide (veuillez préciser : _____)	
HRG_USE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
HRG_USE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

HRG_END

Activités de base de la vie quotidienne (ADL)

Ce module est une modification des questions sur les activités de la vie quotidienne du OARS Multidimensional Assessment Questionnaire©; cet instrument a été développé par Dre Gerda G. Fillenbaum (Duke University Medical Center). L'auteure a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser l'instrument.

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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_4/
ADL_ABLFD_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À ADL_4/
ADL_ABLFD_COM |

ADL_2

ADL_HPDR_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_2/ADL_HPDR_COM=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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_7/
ADL_ABLAP_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À ADL_7/
ADL_ABLAP_COM |

ADL_5
ADL_HPFD_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_5/ADL_HPFD_COM=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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À ADL_10/
ADL_ABLWK_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À ADL_10/
ADL_ABLWK_COM |

ADL_8
ADL_HPAP_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_8/ADL_HPAP_COM=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_COM

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_COM**
- Non..... 2 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À ADL_13/
ADL_ABLBD_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À ADL_13/
ADL_ABLBD_COM**

ADL_11
ADL_HPWK_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_11/ADL_HPWK_COM=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_COM

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

Oui..... 1 **PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_COM**

Non..... 2 **CONTINUER**

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_COM**

[NE PAS LIRE] Refus..... 9 **PASSER À ADL_16/
ADL_ABLBT_COM**

ADL_14
ADL_HPBD_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_14/ADL_HPBD_COM=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_COM

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

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

ADL_17
ADL_HPBT_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_17/ADL_HPBT_COM=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_COM

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_COM

[DEMANDER SI ADL_19/ADL_BATH_COM=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)

Ce module est une modification des questions sur les activités de la vie quotidienne du OARS Multidimensional Assessment Questionnaire©; cet instrument a été développé par Dre Gerda G. Fillenbaum (Duke University Medical Center). L'auteure a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser l'instrument.

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_COM

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

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

IAL_2

IAL_HPTEL_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_2/IAL_HPTEL_COM=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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_7/
IAL_ABLGRO_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À IAL_7/
IAL_ABLGRO_COM |

IAL_5

IAL_HPTRV_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_5/IAL_HPTRV_COM=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_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À IAL_10/
IAL_ABLML_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À IAL_10/
IAL_ABLML_COM |

IAL_8

IAL_HPGRO_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_8/IAL_HPGRO_COM=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_COM

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

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

IAL_11
IAL_HPML_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_11/IAL_HPML_COM=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_COM

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_COM |
| Non..... 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 | PASSER À IAL_16/
IAL_ABLMED_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... 9 | PASSER À IAL_16/
IAL_ABLMED_COM |

IAL_14
IAL_HPWRK_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_14/IAL_HPWRK_COM=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_COM

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_COM**
- Non..... 2 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À IAL_19/
IAL_ABLMO_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À IAL_19/
IAL_ABLMO_COM**

IAL_17
IAL_HPMED_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_17/IAL_HPMED_COM=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_COM

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_COM

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_COM

[DEMANDER SI IAL_20/IAL_HPMO_COM=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)

Ce test est adapté de l'article d'André Rey intitulé « L'examen psychologique dans les cas d'encéphalopathie traumatique » Archives de psychologie 28:21, 1941. Récemment, la procédure a été discutée plus en détail et quelque peu modifiée dans l'ouvrage d'André Rey intitulé « L'examen clinique en psychologie » (Paris: Presses Universitaires, 1958), pp. 141-193.

Le Mental Alternation Test (MAT)© est inspiré du Trail making test. L'instrument Mental Alternations Test (MAT)© a été développé par Dre Evelyn Teng (University of Southern California, USA). L'auteure a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser le MAT.

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_COM

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_COM

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_COM
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_COM

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_COM**
Non..... 2 **CONTINUER**

COG_2a
COG_RDYIMP_COM

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

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

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_COM	Difficulté de compréhension du français/anglais	01
COG_RDYFCTR_PH_COM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre.....	02
COG_RDYFCTR_DI_COM	Distraction ou milieu bruyant	03
COG_RDYFCTR_IM_COM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire	04
COG_RDYFCTR_AID_COM	Aide utilisée.....	05
COG_RDYFCTR_TE_COM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable	06
COG_RDYFCTR_OT_COM	Autre	97
COG_RDYFCTR_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_RDYFCTR_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_RDYFCTR_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

PASSER À COG_9/COG_ANML_COM

COG_3
COG_BGN_COM

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_COM |
| 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_COM

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_COM |
| Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement..... | 2 | CONTINUER |

COG_4a
COG_HRDIMP_COM

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

- | | | |
|-----------|---|---|
| Oui | 1 | |
| Non | 2 | PASSER À COG_9/
COG_ANML_COM |

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_COM | Difficulté de compréhension du français/anglais | 01 |
| COG_HRDFCTR_PH_COM | Handicap physique, tel que difficulté à entendre..... | 02 |
| COG_HRDFCTR_DI_COM | Distraktion ou milieu bruyant | 03 |
| COG_HRDFCTR_IM_COM | Difficulté de concentration/problèmes de mémoire | 04 |
| COG_HRDFCTR_AID_COM | Aide utilisée..... | 05 |
| COG_HRDFCTR_TE_COM | Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif | 06 |
| COG_HRDFCTR_OT_COM | Autre | 97 |
| COG_HRDFCTR_OTSP_COM | Autre (veuillez préciser : _____) | |
| COG_HRDFCTR_DK_NA_COM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse..... | 98 |
| COG_HRDFCTR_REFUSED_COM | [NE PAS LIRE] Refus | 99 |

PASSER À COG_9/COG_ANML_COM

COG_5
COG_WRD_COM

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/ COG_WRDLST_COM
Non.....	2	CONTINUER

COG_6
COG_WRDRPT_COM

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/ COG_WRDLST_COM
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_COM

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

Oui 1 **CONTINUER**
Non 2 **PASSER À COG_9/
COG_ANML_COM**

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_W RDFCTR_LG_COM	Difficulté de compréhension du français/anglais 01
COG_W RDFCTR_PH_COM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre 02
COG_W RDFCTR_DI_COM	Distraction ou milieu bruyant 03
COG_W RDFCTR_IM_COM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire 04
COG_W RDFCTR_AID_COM	Aide utilisée 05
COG_W RDFCTR_TE_COM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable 06
COG_W RDFCTR_OT_COM	Autre 97
COG_W RDFCTR_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)
COG_W RDFCTR_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
COG_W RDFCTR_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus 99

PASSER À COG_9/COG_ANML_COM

COG_7
COG_WRDLST_COM

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**

Tambour	01	Jardin	08
Rideau	02	Chapeau	09
Cloche	03	Fermier.....	10
Café.....	04	Nez.....	11
École.....	05	Dinde.....	12
Parent.....	06	Couleur	13
Lune.....	07	Maison	14
		Rivière	15
Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96		

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_COM

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_COM
Non.....	2	CONTINUER

COG_10
COG_ANMLRPT_COM

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_COM |
| Non..... | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À COG_12/
COG_CNT_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À COG_12/
COG_CNT_COM |

COG_10a
COG_ANMLIMP_COM

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

- | | | |
|----------|---|---|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À COG_12/
COG_CNT_COM |

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_COM | Difficulté de compréhension du français/anglais..... | 01 |
| COG_ANMLFCTR_PH_COM | Handicap physique, tel que difficulté à entendre | 02 |
| COG_ANMLFCTR_DI_COM | Distraction ou milieu bruyant | 03 |
| COG_ANMLFCTR_IM_COM | Difficulté de concentration/problèmes de mémoire | 04 |
| COG_ANMLFCTR_AID_COM | Aide utilisée | 05 |
| COG_ANMLFCTR_TE_COM | Difficultés techniques avec l'ordinateur portable..... | 06 |
| COG_ANMLFCTR_OT_COM | Autre | 97 |
| COG_ANMLFCTR_OTSP_TRM | Autre (veuillez préciser : _____) | |
| COG_ANMLFCTR_DK_NA_COM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| COG_ANMLFCTR_REFUSED_COM | [NE PAS LIRE] Refus | 99 |

PASSER À COG_12/COG_CNT_COM

COG_11
COG_ANMLLIST_COM

Veillez 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_COM

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_COM
Non.....	2	CONTINUER

COG_13
COG_CNTRPT_COM

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_COM
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_COM

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

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À COG_22/ COG_WRDLST2_RECORD_COM

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_COM	Difficulté de compréhension du français/anglais.....	01
COG_CNTFCTR_PH_COM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_CNTFCTR_DI_COM	Distraction ou milieu bruyant	03
COG_CNTFCTR_IM_COM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire	04
COG_CNTFCTR_AID_COM	Aide utilisée	05
COG_CNTFCTR_TE_COM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable.....	06
COG_CNTFCTR_OT_COM	Autre	97
COG_CNTFCTR_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_CNTFCTR_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_CNTFCTR_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

PASSER À COG_22/COG_WRDLST2_RECORD_COM

COG_14

COG_CNTTIME_REC_COM

Veuillez 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_COM

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_COM
Non.....	2	CONTINUER

COG_17
COG_ALPRPT_COM

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_COM |
| 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_COM

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

- | | | |
|----------|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | PASSER À COG_22/
COG_WRDLST2_RECORD_COM |

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_COM | Difficulté de compréhension du français/anglais..... | 01 |
| COG_ALPFCTR_PH_COM | Handicap physique, tel que difficulté à entendre | 02 |
| COG_ALPFCTR_DI_COM | Distracted ou milieu bruyant..... | 03 |
| COG_ALPFCTR_IM_COM | Difficulté de concentration/problèmes de mémoire | 04 |
| COG_ALPFCTR_AID_COM | Aide utilisée | 05 |
| COG_ALPFCTR_TE_COM | Difficultés techniques avec l'ordinateur portable..... | 06 |
| COG_ALPFCTR_OT_COM | Autre | 97 |
| COG_ALPFCTR_OTSP_COM | Autre (veuillez préciser : _____) | |
| COG_ALPFCTR_DK_NA_COM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| COG_ALPFCTR_REFUSED_COM | [NE PAS LIRE] Refus | 99 |

PASSER À COG_22/COG_WRDLST2_RECORD_COM

COG_18
COG_ALPTME_REC_COM

Veillez 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_COM

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_COM**

Non..... 2 **CONTINUER**

COG_20
COG_ALTRPT_COM

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_COM**

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_COM

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

Oui..... 1 **CONTINUER**

Non..... 2 **PASSER À COG_22/
COG_WRDLST2_RECORD_COM**

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_ALTFACTR_LG_COM	Difficulté de compréhension du français/anglais.....	01
COG_ALTFACTR_PH_COM	Handicap physique, tel que difficulté à entendre	02
COG_ALTFACTR_DI_COM	Distraction ou milieu bruyant.....	03
COG_ALTFACTR_IM_COM	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire.	04
COG_ALTFACTR_AID_COM	Aide utilisée	05
COG_ALTFACTR_TE_COM	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable.....	06
COG_ALTFACTR_OT_COM	Autre	97
COG_ALTFACTR_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_ALTFACTR_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
COG_ALTFACTR_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

PASSER À COG_22/COG_WRDLST2_RECORD_COM

COG_21

COG_ALTTME_REC_COM

Veuillez 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

COG_WRDLST2_RECORD_COM

[DEMANDER SEULEMENT SI A RÉPONDU À COG_7/COG_WRDLST_COM] 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**

Tambour	01	Jardin	08
Rideau	02	Chapeau	09
Cloche	03	Fermier.....	10
Café	04	Nez.....	11
École.....	05	Dinde.....	12
Parent.....	06	Couleur	13
Lune.....	07	Maison	14
		Rivière	15
Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96		

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

COG_END

Évaluation de l'aire de mobilité (LSI)

Les questions sur l'aire de mobilité sont adaptées du Life Space Questionnaire©, développé par Stalvey, B., Owsley, C., Sloane, M.E., Ball, K. (1999) *The Life Space Questionnaire: A measure of the extent of mobility of older adults. Journal of Applied Gerontology* 18: 479-498. Les auteurs de l'instrument ont accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser le Life Space Questionnaire©.

Les questions suivantes concernent seulement vos activités du dernier mois.

LSI_1

LSI_ROOM_COM

Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez?

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_2

LSI_OUT_COM

Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) autour de votre domicile comme sur votre galerie, votre balcon, votre terrasse, dans les couloirs (immeuble d'habitation), dans le garage, sur votre terrain ou dans votre entrée de cour?

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_3

LSI_NGHB_COM

Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation?

Oui..... 1
Non..... 2
[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_4
LSI_TOWN_COM

Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage?

Oui 1

Non 2

[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_5
LSI_FAR_COM

Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville?

Oui 1

Non 2

[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_6
LSI_RMFQ_COM

[DEMANDER SI LSI_1/LSI_ROOM_COM=1] Combien de fois êtes-vous allé(e) dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'une fois par semaine 1

1 à 3 fois par semaine 2

4 à 6 fois par semaine 3

Tous les jours 4

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

[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_7
LSI_OUTFQ_COM

[DEMANDER SI LSI_2/LSI_OUT_COM=1] Combien de fois êtes-vous allé(e) autour de votre domicile comme sur votre galerie, votre balcon, votre terrasse, dans les couloirs (immeuble d'habitation), dans le garage, sur votre terrain ou dans votre entrée de cour? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'une fois par semaine 1

1 à 3 fois par semaine 2

4 à 6 fois par semaine 3

Tous les jours 4

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

[NE PAS LIRE] Refus 9

LSI_8

LSI_NGHBFAQ_COM

[DEMANDER SI LSI_3/LSI_NGHB_COM=1] Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

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

LSI_9

LSI_TWNFAQ_COM

[DEMANDER SI LSI_4/LSI_TOWN_COM=1] Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

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

LSI_10

LSI_FARFAQ_COM

[DEMANDER SI LSI_5/LSI_FAR_COM=1] Combien de fois êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville? **LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

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

LSI_11
LSI_RMAID_COM

[DEMANDER SI LSI_1/LSI_ROOM_COM=1] Avez-vous utilisé des aides techniques ou de l'équipement ou avez-vous eu besoin de l'aide d'une personne pour vous rendre dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez? **SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT**

- Oui, aide d'une personne..... 1
- Oui, aide technique 2
- Non..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LSI_12
LSI_OUTAID_COM

[DEMANDER SI LSI_2/LSI_OUT_COM=1] Avez-vous utilisé des aides techniques ou de l'équipement ou avez-vous eu besoin de l'aide d'une personne pour vous rendre autour de votre domicile comme sur votre galerie, votre balcon, votre terrasse, dans les couloirs (immeuble d'habitation), dans le garage, sur votre terrain ou dans votre entrée de cour? **SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT**

- Oui, aide d'une personne..... 1
- Oui, aide technique 2
- Non..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LSI_13
LSI_NGHB_AID_COM

[DEMANDER SI LSI_3/LSI_NGHB_COM=1] Avez-vous utilisé des aides techniques ou de l'équipement ou avez-vous eu besoin de l'aide d'une personne pour vous rendre dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation? **SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT**

- Oui, aide d'une personne..... 1
- Oui, aide technique 2
- Non..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LSI_14

LSI_TWNAID_COM

[DEMANDER SI LSI_4/LSI_TOWN_COM=1] Avez-vous utilisé des aides techniques ou de l'équipement ou avez-vous eu besoin de l'aide d'une personne pour vous rendre dans votre ville, au-delà de votre voisinage? **SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT**

Oui, aide d'une personne 1

Oui, aide technique 2

Non..... 3

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

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

LSI_15

LSI_FARAIID_COM

[DEMANDER SI LSI_5/LSI_FAR_COM=1] Avez-vous utilisé des aides techniques ou de l'équipement ou avez-vous eu besoin de l'aide d'une personne pour vous rendre à l'extérieur de votre ville? **SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT**

Oui, aide d'une personne 1

Oui, aide technique 2

Non..... 3

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

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

LSI_END

Sommeil (SLE)

SLE_1
SLE_QLTY_COM

À quel point êtes-vous satisfait(e) / insatisfait(e) de votre sommeil actuel?

- Très satisfait(e)..... 1
- Satisfait(e) 2
- Neutre..... 3
- Insatisfait(e)..... 4
- Très insatisfait(e)..... 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLE_2
SLE_HOUR_NB_COM

Au cours du dernier mois, en moyenne combien d'heures de sommeil aviez-vous habituellement par nuit? (Ce chiffre peut différer du nombre d'heures que vous passez au lit.)

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE; CATI MASK: MIN=00, MAX=24**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
 - [NE PAS LIRE]** Refus 99

SLE_3
SLE_30MIN_COM

Au cours du dernier mois, combien de fois vous a-t-il fallu plus de 30 minutes pour vous endormir?

- Jamais..... 1 **PASSER À SLE_4/
SLE_MIDFQ_COM**
- <1/semaine 2 **PASSER À SLE_4/
SLE_MIDFQ_COM**
- Une ou deux fois/semaine 3 **CONTINUER**
- 3 à 5 fois/semaine 4 **CONTINUER**
- 6 à 7 fois/semaine 5 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLE_4/
SLE_MIDFQ_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À SLE_4/
SLE_MIDFQ_COM**

SLE_3a
SLE_30DUR_NB_COM

Depuis combien de temps avez-vous de la difficulté à vous endormir?

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

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

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

Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL** 3

SLE_3b
SLE_30INTRF_COM

À quel point considérez-vous que cette difficulté à vous endormir perturbe votre fonctionnement quotidien (par exemple, fatigue dans la journée, capacité d'effectuer les tâches quotidiennes ou à travailler, concentration, mémoire, humeur, etc.)?

Aucunement 1

Légèrement 2

Moyennement 3

Très 4

Extrêmement 5

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

[NE PAS LIRE] Refus 9

SLE_4
SLE_MIDFQ_COM

Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) au milieu de la nuit ou très tôt le matin et avez eu de la difficulté à vous rendormir?

- | | | |
|---|---|---|
| Jamais..... | 1 | PASSER À SLE_5/
SLE_STAYFQ_COM |
| <1/semaine | 2 | PASSER À SLE_5/
SLE_STAYFQ_COM |
| Une ou deux fois/semaine | 3 | CONTINUER |
| 3 à 5 fois/semaine | 4 | CONTINUER |
| 6 à 7 fois/semaine | 5 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À SLE_5/
SLE_STAYFQ_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À SLE_5/
SLE_STAYFQ_COM |

SLE_4a
SLE_MIDDUR_NB_COM

Depuis combien de temps avez-vous de la difficulté à rester endormi(e)?

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

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

- Semaines **CATI MASK: MIN=01, MAX=52**1
- Mois **CATI MASK: MIN=01, MAX=12**2
- Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**3

SLE_4b
SLE_MIDINTRF_COM

À quel point considérez-vous que cette difficulté à rester endormi(e) perturbe votre fonctionnement quotidien (par exemple, fatigue dans la journée, capacité d'effectuer les tâches quotidiennes ou à travailler, concentration, mémoire, humeur, etc.)?

- Aucunement 1
- Légèrement 2
- Moyennement..... 3
- Très 4
- Extrêmement 5
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus 9

SLE_5
SLE_STAYFQ_COM

Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous ressenti de la difficulté à rester éveillé(e) pendant vos heures normales d'éveil lorsque vous le désiriez?

- Jamais 1 **PASSER À SLE_6/
SLE_DREAM_COM**
- <1/semaine 2 **PASSER À SLE_6/
SLE_DREAM_COM**
- Une ou deux fois/semaine 3 **CONTINUER**
- 3 à 5 fois/semaine 4 **CONTINUER**
- 6 à 7 fois/semaine 5 **CONTINUER**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8 **PASSER À SLE_6/
SLE_DREAM_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9 **PASSER À SLE_6/
SLE_DREAM_COM**

SLE_5a
SLE_STAYDUR_NB_COM

Depuis combien de temps avez-vous cette difficulté à rester éveillé(e)?

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

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

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

Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**3

SLE_5b
SLE_STAYINTRF_COM

À quel point considérez-vous que cette difficulté à rester éveillé(e) perturbe votre fonctionnement quotidien?

Aucunement 1

Légèrement 2

Moyennement..... 3

Très 4

Extrêmement 5

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

[NE PAS LIRE] Refus 9

SLE_6
SLE_DREAM_COM

Vous a-t-on déjà dit que vous « mimiez » vos rêves en dormant (par exemple, frapper, gesticuler, faire semblant de courir, etc.) ou croyez-vous le faire?

Oui..... 1

Non..... 2

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

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

CONTINUER

**PASSER À SLE_7/
SLE_LEGS_COM**

**PASSER À SLE_7/
SLE_LEGS_COM**

**PASSER À SLE_7/
SLE_LEGS_COM**

SLE_6a
SLE_DRMDUR_NB_COM

Depuis combien de temps « mimez-vous » vos rêves?

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

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

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

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

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

Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL**3

SLE_7
SLE_LEGS_COM

Ressentez-vous de l'inconfort dans vos jambes quand vous êtes assis(e) ou allongé(e)
ou en avez-vous déjà ressenti?

Oui..... 1

Non..... 2

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

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

SLE_8
SLE_LGURG_COM

Éprouvez-vous le besoin récurrent de bouger vos jambes quand vous êtes assis(e) ou
allongé(e) ou l'avez-vous déjà éprouvé?

Oui..... 1

Non..... 2

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

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

PASSER À SLE_END SI SLE_7/SLE_LEGS_COM=2 ET SLE_8/SLE_LGURG_COM=2

SLE_8a
SLE_LGDUR_NB_COM

Depuis combien de temps éprouvez-vous cet inconfort ou ce besoin de bouger?

_____ **INSCRIRE LE NOMBRE**

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

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

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

Années **CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL** 3

SLE_8b
SLE_LGFQ_COM

Au cours du dernier mois, combien de fois (par semaine, en moyenne) avez-vous éprouvé cet inconfort ou ce besoin de bouger?

Moins d'une fois 1

Une ou deux fois 2

Trois ou quatre fois 3

Plus de quatre fois 4

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

[NE PAS LIRE] Refus 9

SLE_8c
SLE_LGIMPR_COM

Est-ce que cet inconfort ou ce besoin de bouger les jambes disparaît/s'améliore lorsque que vous êtes actif(ve) ou lorsque vous bougez?

Oui..... 1

Non..... 2

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

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

SLE_8d
SLE_LGEVE_COM

Est-ce que cet inconfort ou ce besoin de bouger empire le soir ou la nuit comparativement au matin?

Oui..... 1

Non..... 2

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

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

SLE_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_COM

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_COM
En accord	6	PASSER À SLS_3/ SLS_LIFEPOS_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À SLS_4/ SLS_COND_COM

SLS_2
SLS_LIFENEG_COM

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

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

SLS_3
SLS_LIFEPOS_COM

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_COM

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_COM
En accord	6	PASSER À SLS_6/ SLS_CONDPOS_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_7/ SLS_SATS_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À SLS_7/ SLS_SATS_COM

SLS_5
SLS_CONDNEG_COM

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

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

SLS_6
SLS_CONDPOS_COM

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_COM

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_COM
En accord	6	PASSER À SLS_9/ SLS_SATSPoS_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_10/ SLS_IMP_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À SLS_10/ SLS_IMP_COM

SLS_8
SLS_SATSNEG_COM

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

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

SLS_9
SLS_SATSPoS_COM

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_COM

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_COM
En accord	6	PASSER À SLS_12/ SLS_IMPOS_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À SLS_13/ SLS_OVER_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À SLS_13/ SLS_OVER_COM

SLS_11
SLS_IMPNEG_COM

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

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

SLS_12
SLS_IMPOS_COM

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_COM

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_COM
[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_COM

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_COM

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)

Les questions de ce module sont adaptées de l'instrument PC-PTSD screen. Prins, A., Ouimette, P., Kimerling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., Shaw-Hegwer, J., Thrailkill, A., Gusman, F.D., Sheikh, J. I. (2003). *The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. Primary Care Psychiatry*, 9, 9-14. La Dre Kimerling a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser l'instrument.

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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

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_COM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes	01
CR1_PRO_MD_COM	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_COM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CR1_PRO_AC_COM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs	04
CR1_PRO_TR_COM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CR1_PRO_ML_COM	De la préparation ou livraison des repas	06
CR1_PRO_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucun.....	96
CR1_PRO_OT_COM	Autre.....	97
CR1_PRO_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR1_PRO_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
CR1_PRO_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

PASSER À CR1_END SI CR1_1/CR1_PRO_COM=96 OU CR1_1/CR1_PRO_COM=98 OU CR1_1/CR1_PRO_COM=99

CR1_2
CR1_MOST_COM

[PASSER À CR1_3/CR1_PAY_COM SI UNE SEULE ACTIVITÉ EST SÉLECTIONNÉE EN CR1_1/CR1_PRO_COM] 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/CR1_PRO_COM

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
- Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98**
- [NE PAS LIRE] Refus 99**

CR1_3
CR1_PAY_COM

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_COM; SI CR1_2/CR1_MOST_COM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_COM]? 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_COM; SI CR1_2/CR1_MOST_COM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_COM]**.

CR1_4
CR1_FRQ_NB_COM

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_COM; SI CR1_2/CR1_MOST_COM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR1_1/CR1_PRO_COM]**? **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 réponse98

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

CR1_5
CR1_HOUR_NB_COM

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 réponse998

[NE PAS LIRE] Refus999

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_COM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes	01
CR2_FAM_MD_COM	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_COM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CR2_FAM_AC_COM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs	04
CR2_FAM_TR_COM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CR2_FAM_ML_COM	De la préparation ou livraison des repas	06
CR2_FAM_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucun.....	96
CR2_FAM_OT_COM	Autre.....	97
CR2_FAM_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR2_FAM_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
CR2_FAM_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

PASSER À CR2_14/CR2_DEVC_COM SI CR2_1/CR2_FAM_COM=96 OU CR2_1/CR2_FAM_COM=98 OU CR2_1/CR2_FAM_COM=99

CR2_2
CR2_NMBR_COM

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 réponse98

[NE PAS LIRE] Refus99

CR2_3
CR2_WKALL_COM

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 réponse98

[NE PAS LIRE] Refus99

CR2_4
CR2_HOUR_NB_COM

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 réponse998

[NE PAS LIRE] Refus999

Vous avez mentionné qu'au cours des 12 derniers mois vous avez reçu de l'aide pour **[INSÉRER LES RÉPONSES DE CR2_1/CR2_FAM_COM]**.

CR2_5
CR2_MOST_COM

[PASSER À CR2_6/CR2_PERS_COM SI UNE SEULE ACTIVITÉ EST SÉLECTIONNÉE EN CR2_1/CR2_FAM_COM] 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_COM

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
- 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_COM SI CR2_5/CR2_MOST_COM=98 OU CR2_5/CR2_MOST_COM=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_COM; SI CR2_5/CR2_MOST_COM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_1/CR2_FAM_COM]**.

CR2_6
CR2_PERS_COM

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

Habite dans votre maison, ou1

Habite à l'extérieur de votre maison.....2

[NE PAS LIRE] Refus9

CR2_7
CR2_GNDR_COM

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

Sexe masculin1

Sexe féminin.....2

[NE PAS LIRE] Refus9

CR2_8
CR2_NAME_SP_COM

Quel est le prénom de cette personne?

_____ **INSCRIRE LE PRÉNOM**

[NE PAS LIRE] Ne sais pas/ pas de réponse8

[NE PAS LIRE] Refus9

CR2_9
CR2_AGE_NB_COM

Quel âge a **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_COM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=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 réponse98

[NE PAS LIRE] Refus99

CR2_10
CR2_RELN_COM

Quel est le lien entre vous et **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_COM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=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
Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

CR2_11
CR2_DUR_COM

Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_COM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=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_COM

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_COM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=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 réponse98

[NE PAS LIRE] Refus99

CR2_13

CR2_HRMK_NB_COM

Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, **[INSÉRER LE NOM EN CR2_8/CR2_NAME_SP_COM; SI CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=8 ou CR2_8/CR2_NAME_SP_COM=9 ALORS SUBSTITUER PAR « CETTE PERSONNE »]** vous offrait-il/elle de l'aide pour **[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_5/CR2_MOST_COM; SI CR2_5/CR2_MOST_COM A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_1/CR2_FAM_COM]**? 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 réponse998

[NE PAS LIRE] Refus999

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_COM	Canne ou bâton de marche.....	01
CR2_DEVC_WC_COM	Chaise roulante	02
CR2_DEVC_SC_COM	Triporteur / quadriporteur.....	03
CR2_DEVC_WK_COM	Marchette.....	04
CR2_DEVC_LG_COM	Attelle ou appareil de support pour la jambe.....	05
CR2_DEVC_HD_COM	Attelle pour la main ou le bras.....	06
CR2_DEVC_BR_COM	Barres d'appui	07
CR2_DEVC_BT_COM	Matériel pour la salle de bain	08
CR2_DEVC_LT_COM	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement	09
CR2_DEVC_GR_COM	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets	10
CR2_DEVC_UT_COM	Ustensiles spéciaux pour manger	11
CR2_DEVC_AL_COM	Alarme personnelle.....	12
CR2_DEVC_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucun	96
CR2_DEVC_OT_COM	Autre	97
CR2_DEVC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CR2_DEVC_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
CR2_DEVC_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

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

CR2_15

CR2_HIP_COM

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_COM	Des soins personnels comme de l'aide pour manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes	01
CAG_HLT_MD_COM	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_COM	De la gestion des soins comme prendre des rendez-vous.....	03
CAG_HLT_AC_COM	De l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs	04
CAG_HLT_TR_COM	Du transport comme pour les visites chez le médecin ou pour le magasinage.....	05
CAG_HLT_ML_COM	De la préparation ou livraison des repas	06
CAG_HLT_NONE_COM	[NE PAS LIRE] N'a pas apporté d'aide	96
CAG_HLT_OT_COM	Autre.....	97
CAG_HLT_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
CAG_HLT_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
CAG_HLT_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

**PASSER À CAG_END SI CAG_1/CAG_HLT_COM=96 OU
CAG_1/CAG_HLT_COM=98 OU CAG_1/CAG_HLT_COM=99**

CAG_2
CAG_PPL_NB_COM

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 réponse98

[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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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 réponse98

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

CAG_7
CAG_HRWK_NB_COM

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 réponse998

[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_COM

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_COM

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_COM	Chute.....	01	CONTINUER
INJ_CAUS_VH_COM	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)	02	CONTINUER
INJ_CAUS_WK_COM	Accident de travail.....	03	CONTINUER
INJ_CAUS_NONE_COM	Aucune de ces réponses	96	CONTINUER
INJ_CAUS_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À INJ_END
INJ_CAUS_REFUSED_COM	[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_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_4
INJ_WHR_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_5
INJ_ACT_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_6

INJ_TYPE_COM

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/ INJ_SITE_COM
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_COM 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_COM

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_COM	Parties multiples	01
INJ_SITE_EYE_COM	Yeux	02
INJ_SITE_HD_COM	Tête (sauf les yeux).....	03
INJ_SITE_NE_COM	Cou.....	04
INJ_SITE_SH_COM	Épaule, bras	05
INJ_SITE_EL_COM	Coude, avant-bras.....	06
INJ_SITE_WR_COM	Poignet, main	07
INJ_SITE_HIP_COM	Hanche	08
INJ_SITE_TH_COM	Cuisse.....	09
INJ_SITE_KN_COM	Genou, partie inférieure de la jambe.....	10
INJ_SITE_AN_COM	Cheville, pied.....	11
INJ_SITE_UP_COM	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale	12
INJ_SITE_LO_COM	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale	13
INJ_SITE_CH_COM	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)	14
INJ_SITE_AB_COM	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)	15
INJ_SITE_OT_COM	Autre.....	97
INJ_SITE_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
INJ_SITE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INJ_SITE_REFUSED_COM	[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_COM=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_COM

Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois? (**DEMANDER SEULEMENT SI INJ_2a/INJ_NMBR_NB_COM>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 réponse98

[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_COM=9 OU 10]

FAL_Q02

FAL_MOST_COM

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_COM
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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97	
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	
[NE PAS LIRE] Refus.....	99	

SI INJ_3/INJ_HOW_COM=9 OU INJ_3/INJ_HOW_COM=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_COM

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_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_COM |

FAL_Q03b
FAL_HOSP_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM=1 OU 2 : Vous êtes
 tombé(e) d'un meuble (p. ex. : lit, chaise) 05
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=1 OU 2 : Vous avez
 glissé dans la baignoire 06
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=1 OU 2 : Vous avez
 glissé en entrant ou en sortant de la douche..... 07
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=3 : Vous avez glissé
 sur la neige ou la glace 08
 Autre (veuillez préciser : _____) 97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus..... 99

FAL_HOW_OTSP_COM

SI CR2_14/CR2_DEVC_COM=96 OU CR2_14/CR2_DEVC_COM=98 OU
CR2_14/CR2_DEVC_COM=99, PASSER À FAL_Q07a/FAL_LDR_COM ET PASSER LE PRÉAMBULE

FAL_Q06a
FAL_DVCTR_AL_COM

Est-ce que vous utilisiez votre <nom de l'appareil fonctionnel mentionné à la question
CR2_14/CR2_DEVC_COM> 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_OT_COM**
- Non.....2 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse ..8 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus.....9 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**

FAL_Q06b
FAL_DVCTR_OT_COM

Est-ce que votre < nom de l'appareil fonctionnel mentionné > à contribué à votre chute?

- Oui.....1 **PASSER À FAL_Q06c/
FAL_DVDSC_COM**
- Non.....2 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse ..8 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus.....9 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**

FAL_Q06c
FAL_DVDSC_COM

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_COM	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_COM

Est-ce qu'une échelle est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q07b/ FAL_LDRDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM

FAL_Q07b
FAL_LDRDSC_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q08a
FAL_STL_COM

Est-ce qu'un escabeau est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q08b/ FAL_STLDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM

FAL_Q08b
FAL_STLDSC_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q09a
FAL_BED_COM

Est-ce qu'un lit est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q09b/ FAL_BDDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM

FAL_Q09b
FAL_BDDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q10a
FAL_CHR_COM

Est-ce qu'une chaise est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q10b/ FAL_CHDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM

FAL_Q10b
FAL_CHDSC_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q11a
FAL_FURN_COM

Est-ce qu'un autre meuble est un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_FURN_SP_COM Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q11b/ FAL_FRNDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM

FAL_Q11b
FAL_FRNDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q12a
FAL_RUG_COM

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_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM

FAL_Q12b
FAL_RGDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q13a
FAL_FLR_COM

Est-ce que le plancher est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q13b/ FAL_FLDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM

FAL_Q13b
FAL_FLDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q14a
FAL_ELEC_COM

Est-ce que des cordons électriques sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q14b/ FAL_ELDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM

FAL_Q14b
FAL_ELDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q15a
FAL_FOOT_COM

Est-ce que des chaussures sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q15b/ FAL_FTDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM

FAL_Q15b
FAL_FTDC_COM

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_FTDC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q16a
FAL_CLTH_COM

Est-ce que d'autres vêtements sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_CLTH_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q16b/ FAL_CLDSC_COM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM

FAL_Q16b
FAL_CLDSC_COM

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_CLDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q17a
FAL_TOY_COM

Est-ce que des jouets sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q17b/ FAL_TOYDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM

FAL_Q17b
FAL_TOYDSC_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q18a
FAL_YRD_COM

Est-ce que des outils de jardinage sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q18b/ FAL_YRDDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM

FAL_Q18b
FAL_YRDDSC_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q19a
FAL_BIKE_COM

Est-ce qu'une bicyclette est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q19b/ FAL_BKDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM

FAL_Q19b
FAL_BKDSC_COM

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_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q20a
FAL_SPRT_COM

Est-ce que d'autres équipements de sport sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_SPRT_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q20b/ FAL_SPRTDSC_COM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM

FAL_Q20b
FAL_SPRTDSC_COM

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_SPRTDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q21a
FAL_ELSE_COM

Est-ce que quelque chose d'autre pourrait être un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_ELSE_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q21b/ FAL_ELSEDSC_COM
	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_ELSEDSC_COM

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_ELSEDSC_OTSP_COM 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_COM

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_COM

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_COM

[DEMANDER SI SDC_9/SDC_MRTL_COM=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_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 | PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... 9 | PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_COM |

(La question RET_4 a été retirée intentionnellement dans cette version abrégée du module sur la retraite (RET).)

**PASSER À RET_END SI (RET_1/RET_RTRD_COM=3 OU RET_1/RET_RTRD_COM=8
OU RET_1/RET_RTRD_COM=9) ET (RET_2/RET_RTRN_COM=2 OU
RET_2/RET_RTRN_COM=8 OU RET_2/RET_RTRN_COM=9)**

Veuillez répondre aux questions suivantes en fonction de votre première retraite.

RET_5

RET_AGE_NB_COM

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_COM	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite.....	01
RET_WHY_RE_COM	La retraite était possible sur le plan financier	02
RET_WHY_HL_COM	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité	03
RET_WHY_IN_COM	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur.....	04
RET_WHY_OR_COM	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé.....	05
RET_WHY_PR_COM	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)	06
RET_WHY_MD_COM	Politique de retraite obligatoire de l'employeur	07
RET_WHY_HO_COM	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel	08
RET_WHY_ST_COM	Vous vouliez arrêter de travailler	09
RET_WHY_AG_COM	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire	10
RET_WHY_OT_COM	Autre.....	97
RET_WHY_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
RET_WHY_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RET_WHY_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

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

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_COM=1 OU RET_1/RET_RTRD_COM=2

Les questions qui suivent portent sur le dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre [retraite]. [SI RET_1/RET_RTRD_COM=2 SUBSTITUER POUR « retraite partielle »].

LFP_1

LFP_LAST_NB_COM

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_COM] PLUS 40; MAX=ANNÉE COURANTE OU [INSÉRER LA RÉPONSE DE RET_5/RET_AGE_NB_COM] PLUS [INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_COM] (SI RET_1/RET_RTRD_COM=1 ET RET_2/RET_RTRN_COM=2)**

[NE PAS LIRE] N'a jamais eu un emploi
rémunéré.....9996 **PASSER À LFP_END**
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse9998
[NE PAS LIRE] Refus.....9999

LFP_2

LFP_YRS_COM

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_COM

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_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LFP_5
LFP_TYPE_SP_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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_COM

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 réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LFP_10
LFP_LGSCHD_COM

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_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LFP_11
LFP_LGTYPE_SP_COM

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_COM

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_COM

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_COM ≤ LFP_2/LFP_YRS_COM, 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_COM SI RET_1/RET_RTRD_COM=2; PASSER À LBF_END SI RET_1/RET_RTRD_COM=1

Les questions suivantes portent sur les activités de travail présentes et passées.

LBF_1
LBF_EVER_COM

Avez-vous déjà travaillé ou occupé un emploi?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À LBF_11/ LBF_NVR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	CONTINUER

LBF_2
LBF_CURR_COM

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_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_COM

Travail actuel

LBF_3
LBF_MANY_COM

Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?

Oui.....	1	
Non.....	2	PASSER LE PRÉAMBULE DE LBF_4/ LBF_STTS_COM
[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_COM

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_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail? **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
- LBF_SCHD_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LBF_6
LBF_TYPE_NB_COM

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_COM

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_COM

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_COM=2, PASSER À LBF_END; SI RET_1/RET_RTRD_COM=3,
PASSER À LBF_12/LBF_LGEVER_COM**

Ne travaille pas actuellement

LBF_9
LBF_RSN_COM

[DEMANDER SI LBF_2/LBF_CURR_COM=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 1

S'occupe de la famille 2

Étudiant 3

Sans emploi 4

Fait du travail bénévole ou non rémunéré 5

LBF_RSN_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 7

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

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

LBF_10
LBF_UNEMDUR_YR_COM

Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?

_____ INSCRIRE LE NOMBRE

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

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

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

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

Années CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL ... 3

PASSER À LBF_13/LBF_LGSTAT_COM

Jamais travaillé

LBF_11

[DEMANDER SI LBF_1/LBF_EVER_COM=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_COM Maladie ou incapacité 01

LBF_NVR_CH_COM Soins à donner à ses enfants 02

LBF_NVR_EL_COM Soins à donner - à des personnes âgées apparentées 03

LBF_NVR_SP_COM Soins à donner – au conjoint 04

LBF_NVR_OT_COM Autres obligations personnelles ou familiales 97

LBF_NVR_OTSP_COM Autres obligations personnelles ou familiales (veuillez préciser : _____)

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

LBF_NVR_REFUSED_COM [NE PAS LIRE] Refus 99

PASSER À LBF_END

Emploi le plus long

LBF_12
LBF_LGEVER_COM

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_COM

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_COM

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 ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente	05
LBF_LGSCHD_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

LBF_15

LBF_LGTYPE_SP_COM

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_COM

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_COM

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) - version abrégée

RPL_1

RPL_AGE_NB_COM

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=87

[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_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_COM	Salaires et traitements	01
INC_SRCE_SE_COM	Revenu d'un travail autonome	02
INC_SRCE_IN_COM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes).....	03
INC_SRCE_EI_COM	Prestations d'assurance-emploi.....	04
INC_SRCE_CM_COM	Indemnités d'accident du travail.....	05
INC_SRCE_BN_COM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec.....	06
INC_SRCE_PN_COM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes	07
INC_SRCE_GV_COM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite).....	08
INC_SRCE_OLD_COM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_SRCE_GIS_COM	Supplément de revenu garanti.....	10
INC_SRCE_WF_COM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social.....	11
INC_SRCE_CH_COM	Prestation pour enfants	12
INC_SRCE_SP_COM	Pension alimentaire - aux enfants.....	13
INC_SRCE_AL_COM	Pension alimentaire - au conjoint.....	14
INC_SRCE_CP_COM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action).....	15
INC_SRCE_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_SRCE_OT_COM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants)	97
INC_SRCE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_SRCE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

INC_2 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_1/INC_SRCE_COM]** 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_COM]** 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_COM**

INC_FRST_COM INDICUER LA SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_SCND_COM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_COM ≥ 2 RÉPONSES]** INDICUER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

INC_THRD_COM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_COM ≥ 3 RÉPONSES]** INDICUER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

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

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

INC_3
INC_TOT_COM

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_COM	Salaires et traitements	01
INC_PSRCE_SE_COM	Revenu d'un travail autonome	02
INC_PSRCE_IN_COM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes)	03
INC_PSRCE_EI_COM	Prestations d'assurance-emploi	04
INC_PSRCE_CM_COM	Indemnités d'accident du travail	05
INC_PSRCE_BN_COM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec	06
INC_PSRCE_PN_COM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes	07
INC_PSRCE_GV_COM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)	08
INC_PSRCE_OLD_COM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_PSRCE_GIS_COM	Supplément de revenu garanti.....	10
INC_PSRCE_WF_COM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social	11
INC_PSRCE_CH_COM	Prestation pour enfants.....	12
INC_PSRCE_SP_COM	Pension alimentaire - aux enfants	13
INC_PSRCE_AL_COM	Pension alimentaire - au conjoint	14
INC_PSRCE_CP_COM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action)	15
INC_PSRCE_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_PSRCE_OT_COM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants)	97
INC_PSRCE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_PSRCE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

INC_5 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_4/INC_PSRCE_COM]** 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_COM]** 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_COM**

INC_PFRST_COM INDICER LA SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_PSCND_COM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_COM ≥ 2 RÉPONSES]** INDICER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

INC_PTHRD_COM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_COM ≥ 3 RÉPONSES]** INDICER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

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

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

INC_6
INC_PTOT_COM

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_COM > INC_3/INC_TOT_COM, 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

Médicaments (MEDI)

NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ DEMANDER AU/À LA PARTICIPANT(E) DE VOUS MONTRER TOUS LES MÉDICAMENTS QU'IL/ELLE PREND RÉGULIÈREMENT (C.-À-D. UNE FOIS PAR JOUR, UN JOUR SUR DEUX, ETC. À L'EXCEPTION DE CEUX PRIS OCCASIONNELLEMENT), AINSI QUE TOUS LES PRODUITS PRESCRITS, NON-PRESCRITS EN VENTE LIBRE, DE PHYTOTHÉRAPIE, VITAMINIQUES OU NATURELS QU'IL/ELLE PREND ET LES NOTER DANS LE TABLEAU PLUS BAS.

Nombre de médicaments	Nom du médicament	Numéro d'identification du médicament (DIN)	Prescription	Dose – Quelle quantité			Fréquence : Quand vous prenez le médicament	Durée : (utilisation du médicament au-delà du dernier mois)	Date de début (mm/jj/aaaa)	Raison(s) de l'utilisation
				(O/N/NSP/PR/RF)	Écrire la quantité	Menu déroulant pour sélectionner l'unité (ml, µg, comprimé, etc.)				
CE QUI APPARAÎT DANS ONYX →	Champ de texte pour écrire le nom	Boutons pour sélectionner et écrire le DIN ou le nom du médicament	(O/N/NSP/PR/RF)	Écrire la quantité	Menu déroulant pour sélectionner l'unité (ml, µg, comprimé, etc.)	Champ de texte pour écrire des commentaires	Boutons pour sélectionner une fois par jour, deux fois par jour, une fois par semaine, etc.	Boutons pour sélectionner plus d'un an, de six mois à un an, etc.	Choisir à partir du calendrier, ne sait pas / pas de réponse ou refus	Champ de texte pour écrire la réponse ou choisir ne sait pas / pas de réponse ou refus
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

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

ADM_NUMB_COM

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 999999999999

[NE PAS LIRE] Refus 999999999999

ADM_2

ADM_PROV_COM

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