



clsa élcv

Canadian Longitudinal Study on Aging

Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire de la visite à domicile

(1^{er} suivi)

v1.4, 28 mai 2018

Exemples de noms de variable tels que présentés dans les ensembles de données.

ED_1	ED_OTED_COF1
[ALWAYS ASK]	
Depuis votre première entrevue, 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?	
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURRE_COF1
[ASK IF SMK_OTOCC_COF1=YES]	
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
SMK_OTCURRE_CG_COF1	01 Cigares
SMK_OTCURRE_SM_COF1	02 Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_COF1	03 Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_COF1	04 Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_COF1	05 Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_COF1	06 Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_COF1	07 Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_COF1	08 Paan
SMK_OTCURRE_SH_COF1	09 Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_COF1	97 Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_COF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_COF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

Table des matières

	Page
Caractéristiques socio-démographiques (SDC).....	5
Identité de genre (GED).....	7
Propriétaires (OWN).....	8
Éducation (ED).....	10
Consommation de tabac (SMK).....	11
Consommation d'alcool (ALC).....	16
État général de santé (GEN).....	20
Déclin cognitif subjectif (SCD).....	23
Activités physiques (PA2).....	24
Nutrition : Questionnaire court sur le régime alimentaire (NUT).....	39
Santé des femmes (WHO).....	61
Activités de base de la vie quotidienne (ADL).....	66
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL).....	72
Cognition (COG).....	78
Évaluation de l'aire de mobilité (LSI).....	96
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	100
Solitude (LON).....	106
Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1).....	107
Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2).....	111
Prestation de soins (CAG).....	118
Blessures (INJ).....	122
Chutes et produits de consommation (FAL).....	127
Retraite (RET).....	131
Participation à la population active avant la retraite (LFP).....	133
Population active (LBF).....	136
Questionnaire sur les limitations au travail (WLQ).....	139
Planification de la retraite (RPL) - version abrégée.....	140
Revenu (INC).....	141
Médicaments (MEDI).....	145
Utilisation des soins de santé (HCU).....	146
Besoins de santé non comblés (MET).....	150
Détresse psychologique (K10).....	151
Traits de caractère (PER).....	158
Transport, mobilité, migration (TRA).....	169
Environnements construits (ENV).....	180
Inégalité sociale (SEQ).....	182

Patrimoine (WEA)	183
Réseautage social en ligne (INT).....	188
Maltraitance pendant l'enfance et santé tout au long de la vie (CEX).....	193
Métamémoire (MEM)	198
Comportement préventif en matière de santé (PHB).....	205

Caractéristiques socio-démographiques (SDC)

SDC_01	SDC_RELGCP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que vous êtes...?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »		
MORE_RELIGIOU	01	Plus religieux(se) et / ou spirituel(le)
NO_CHANGE	02	Également religieux(se) et / ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	03	Moins religieux(se) et / ou spirituel(le)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_02	SDC_RELGFQ_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des activités religieuses ou spirituelles (y compris la prière, la méditation) ayant lieu chez vous ou ailleurs?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « PAS DU TOUT ».		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
THREE_TIMES_YEAR	04	Au moins trois fois par année
ONCE_TWICE_YEAR	05	Une ou deux fois par année
NOT_AT_ALL	06	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_03	SDC_MRTL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Quel est votre état matrimonial actuel?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS DE CE SONDAGE SONT POSÉES SI LE PARTICIPANT EST MARIÉ / A UN CONJOINT DE FAIT		
SINGLE	01	Célibataire, jamais marié(e) ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait
COMMON_LAW	02	Marié(e) / Vit avec un(e) conjoint(e) de fait
WIDOWED	03	Veuf(ve)
DIVORCED	04	Divorcé(e)
SEPARATED	05	Séparé(e)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_04	SDC_ORTN_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Vous considérez-vous : hétérosexuel(le)? Homosexuel(le)? Bisexuel(le)?		
EN ABORDANT CORRECTEMENT LE SEXE, L'IDENTITÉ DE GENRE ET L'ORIENTATION SEXUELLE, NOUS AVONS L'OCCASION D'EXAMINER LEUR IMPACT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ.		
HETEROSEXUAL	01	Hétérosexuel(le)? (relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé)
HOMOSEXUAL	02	Homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai? (relations sexuelles avec des personnes du même sexe)
BISEXUAL	03	Bisexuel(le)? (relations sexuelles avec des personnes des deux sexes)
NOT_ABOVE	04	Ne s'identifie à aucune des réponses ci-dessus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_END

Identité de genre (GED)

Aperçu	Par « identité de genre », nous entendons le sentiment profond d'appartenir au genre masculin ou féminin. L'identité de genre peut être différente du sexe à la naissance ou de l'orientation sexuelle et elle peut changer au cours de la vie.
---------------	---

GED_01	SDC_CURRSEX_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Présentement, quelle est votre identité de genre?		
EN ABORDANT CORRECTEMENT LE SEXE, L'IDENTITÉ DE GENRE ET L'ORIENTATION SEXUELLE, NOUS AVONS L'OCCASION D'EXAMINER LEUR IMPACT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ.		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
TRANSMAN	03	Homme transgenre/homme trans
TRANSWOMAN	04	Femme transgenre/femme trans
GENDERQUEER	05	Genre <i>queer</i>
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
GED_01a	SDC_CURRSEX_OTSP_COF1	
[ASK IF SDC_CURRSEX_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
SDC_CURRSEX_OTSP1_COF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

GED_02	SDC_BTHSEX_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Quel était votre sexe à la naissance?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LE « SEXE » RENVOIE AUX CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES QUI DISTINGUENT L'HOMME DE LA FEMME. LE « GENRE » RENVOIE AUX RÔLES, COMPORTEMENTS, ACTIVITÉS ET ATTRIBUTS CONSTRUITS PAR UNE SOCIÉTÉ ET QUI, AU SEIN DE CETTE SOCIÉTÉ, SONT CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT APPROPRIÉS POUR UN HOMME ET POUR UNE FEMME. POUR LES BESOINS DE L'INFORMATION QUE NOUS RECUEILLONS, NOUS NOUS INTÉRESSONS AU SEXE DE LA PERSONNE À LA NAISSANCE.		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GED_END

Propriétaires (OWN)

Aperçu	<p>Dans ce module, on demande aux participants s'ils sont propriétaires de leur logement; et s'ils le sont, on leur demande la valeur de leur propriété et le montant de leur hypothèque.</p> <p>Il importe d'obtenir des données sur l'accès à la propriété, car la qualité de vie des personnes âgées est fonction de leurs actifs et de leurs dettes et pas seulement de leur revenu. Le logement est un actif important pour nombre de personnes âgées. Les renseignements de ce module, combinés aux données du module du revenu, aideront les chercheurs à comprendre la situation financière générale des Canadiens âgés ainsi qu'à évaluer ses répercussions sur leur santé.</p>
---------------	--

Les questions suivantes portent sur votre domicile actuel.

OWN_1	OWN_DWLG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans quel type de logement vivez-vous présentement?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HOUSE	01	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)
APARTMENT	02	Appartement ou condominium
SENIORS_HOUSING	03	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)
INSTITUTION	04	Institution (habitation pour personnes âgées)
HOTEL	05	Maison mobile, hôtel, maison de chambres
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
OWN_1a	OWN_DWLG_OTSP_COF1	
[ASK IF OWN_DWLG_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
OWN_DWLG_OTSP1_COF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

OWN_2	OWN_OWN_COF1	
[ASK IF OWN_DWLG_COF1≠INSTITUTION]		
Est-ce que vous (ou votre conjoint(e) / partenaire) êtes propriétaire ou locataire de ce logement?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OWN	01	Propriétaire
RENT	02	Locataire
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
OWN_2a	OWN_OWN_OTSP_COF1	
[ASK IF OWN_DWLG_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
OWN_OWN_OTSP1_COF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

OWN_3	OWN_MRTG_COF1	
[ASK IF OWN_OWN_COF1 = OWN]		
Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?		
CONSIGNE 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 »		
WITH_MORTGAGE	01	Hypothéqué
PAID_OFF	02	Prêt entièrement remboursé
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

OWN_END

Éducation (ED)

Aperçu	Ce module permet de recueillir des renseignements sur le niveau d'éducation de notre population.
---------------	--

ED_1	ED_OTED_COF1		
[ALWAYS ASK]			
Depuis votre première entrevue, 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?			
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

ED_END

Consommation de tabac (SMK)

Aperçu	<p>Ce module comporte une série de questions sur l'usage actuel du tabac. Les questions portent sur la fréquence du tabagisme, le nombre de cigarettes fumées par jour.</p> <p>Comme le tabagisme est l'une des principales causes de maladie et de décès au Canada, il est important d'examiner ce problème chez les Canadiens au fur et à mesure qu'ils vieillissent.</p> <p>Les données du présent module aideront à comprendre les effets du tabagisme sur la santé durant le vieillissement.</p> <p>Remarque : Ce module porte sur l'usage des cigarettes. Des questions sur l'usage des pipes et cigares ne sont pas incluses dans ce module.</p>
---------------	--

SMK_1	SMK_CURRCG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY_PAST_30_DAYS	01	Chaque jour (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)
NOT_AT_ALL	03	Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_2	SMK_NBCG_COF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_COF1 = DAILY_PAST_30_DAYS]		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_CIGARETTES	01	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	02	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	03	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	04	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	05	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	06	26 cigarettes ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_2a	SMK_FRQDL_NB_COF1	
[ASK IF SMK_NBCG_COF1 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_FRQDL_NB_COF1		Record #

SMK_3	SMK_LST30_COF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_COF1 = OCCASIONALLY]		
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_DAYS	01	1 à 5 jours
6_10_DAYS	02	6 à 10 jours
11_20_DAYS	03	11 à 20 jours
21_29_DAYS	04	21 à 29 jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_4	SMK_NB30_COF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_COF1 = OCCASIONALLY]		
Combien de cigarettes avez-vous fumées habituellement pendant les jours où vous avez fumé?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_CIGARETTES	01	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	02	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	03	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	04	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	05	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	06	26 cigarettes ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_4a	SMK_NB30_NB_COF1	
[ASK IF SMK_4 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_NB30_NB_COF1		Record #

SMK_5	SMK_OTOCC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Utilisez-vous <u>actuellement</u> un ou plusieurs autres types de produits du tabac?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURRE_COF1	
[ASK IF SMK_OTOCC_COF1=YES]		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SMK_OTCURRE_CG_COF1	01	Cigares
SMK_OTCURRE_SM_COF1	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_COF1	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_COF1	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_COF1	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_COF1	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_COF1	07	Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_COF1	08	Paan
SMK_OTCURRE_SH_COF1	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_COF1	97	Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
SMK_6a	SMK_OTCURRE_OTSP_COF1	
[ASK IF SMK_OTCURRE_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
SMK_OTCURRE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

SMK_7	SMK_HOME_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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		
DAILY	01	Tous les jours
ALMOST_EVERYDAY	02	Pratiquement tous les jours
AT_LEAST_ONCE_WEEK	03	Au moins une fois par semaine
AT_LEAST_ONCE_MONTH	04	Au moins une fois par mois
LESS_THAN_ONCE_MONTH	05	Moins d'une fois par mois
NEVER	06	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_8	SMK_ACTV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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		
DAILY	01	Tous les jours
ALMOST_EVERYDAY	02	Pratiquement tous les jours
AT_LEAST_ONCE_WEEK	03	Au moins une fois par semaine
AT_LEAST_ONCE_MONTH	04	Au moins une fois par mois
LESS_THAN_ONCE_MONTH	05	Moins d'une fois par mois
NEVER	06	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_9	SMK_ECIGAR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous déjà fait l'essai d'une cigarette électronique?		
La cigarette électronique est un dispositif visant à simuler l'acte de fumer du tabac à l'aide d'une cartouche et d'un élément chauffant qui vaporise la nicotine liquide au lieu de brûler le tabac.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_10	SMK_LSTECIGAR_CO1	
[ASK IF SMK_ECIGAR_COF1 = YES]		
La dernière fois que vous avez fumé une cigarette électronique, contenait-elle de la nicotine?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNCERTAIN	03	Ne sait pas
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_END

Consommation d'alcool (ALC)

Aperçu	<p>Ce module comporte des questions sur la fréquence de consommation d'alcool et la fréquence d'une grande consommation d'alcool (définie comme étant 5 consommations et plus). L'alcool inclut le vin rouge ou blanc, la bière, les spiritueux ou l'alcool fort et d'autres types d'alcool dont le saké, le cidre, le vin mousseux, le vin rosé, etc.</p> <p>La consommation d'alcool a diverses répercussions sur la santé. Une consommation excessive est liée à plusieurs maladies et problèmes sociaux et de santé mentale. La consommation d'alcool est également une cause importante d'accidents et de blessures. Cependant, sous certaines conditions, une consommation modérée d'alcool peut réduire les risques de maladies cardiaques.</p> <p>Les données de ce module seront utilisées pour comprendre les habitudes de consommation d'alcool des personnes âgées au Canada et les effets de cette consommation sur leur santé, y compris le lien entre la consommation d'alcool et les problèmes de santé chroniques.</p>
---------------	---

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_COF1
[ALWAYS ASK]	
Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

ALC_2	ALC_FREQ_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES]		
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_3	ALC_WD_NB_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES]		
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?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.		
RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 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.		
➤ Exemple : si Sally boit deux bières le lundi et deux bières le jeudi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux.		
ALC_RDWD_NB_COF1	Vin rouge	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWD_NB_COF1	Vin blanc	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWD_NB_COF1	Bière	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWD_NB_COF1	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWD_NB_COF1	Autre type d'alcool	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_4	ALC_WE_NB_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES]		
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?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.		
RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 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.		
➤ Exemple : si Sally boit deux bières le vendredi et deux bières le samedi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux.		
ALC_RDWE_NB_COF1	Vin rouge	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWE_NB_COF1	Vin blanc	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWE_NB_COF1	Bière	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWE_NB_COF1	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWE_NB_COF1	Autre type d'alcool	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_5	ALC_MLFQ_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES AND SEX = MALE]		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu cinq consommations ou plus d'alcool à une même occasion?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 12 DERNIERS MOIS) 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.		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_6	ALC_FMFQ_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES AND SEX = FEMALE]		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu quatre consommations ou plus d'alcool à une même occasion?		
RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 12 DERNIERS MOIS) 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.		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_7	ALC_HVST_COF1	
[ASK IF ALC_EVER_COF1 = YES]		
Comment est votre consommation actuelle d'alcool comparativement à la période où vous buviez le plus?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SAME	01	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	02	Moindre que lors de la période où je buvais le plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_END

État général de santé (GEN)

Aperçu	<p>Le module sur l'état général de santé sert à recueillir des données sur la perception qu'a le participant de sa santé, de sa santé mentale, de son stress et de son sentiment d'appartenance à la communauté.</p> <p>Les chercheurs s'intéressent à ces questions parce qu'elles donnent une bonne mesure de base de l'état de santé. Elles peuvent également être utilisées pour prédire d'autres aspects de la santé du participant. Par exemple, un participant qui décrit sa santé comme passable ou mauvaise est plus susceptible d'avoir des problèmes de santé de longue durée, de souffrir de dépression et d'être un grand utilisateur du système de santé.</p>
---------------	---

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_COF1
[ALWAYS ASK]	
En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
EXCELLENT	01 Excellente
VERY_GOOD	02 Très bonne
GOOD	03 Bonne
FAIR	04 Passable
POOR	05 Mauvaise
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

GEN_2	GEN_MNTL_COF1
[ALWAYS ASK]	
En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
EXCELLENT	01 Excellente
VERY_GOOD	02 Très bonne
GOOD	03 Bonne
FAIR	04 Passable
POOR	05 Mauvaise
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

GEN_3	GEN_HLAG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Nous avons discuté avec de nombreux adultes et nous avons 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?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : ENREGISTRER LA RÉPONSE TEXTUELLEMENT SI « NE SAIT PAS / PAS DE RÉPONSE, INSCRIRE « 98 » DANS LA ZONE DE TEXTE, SI « REFUS » INSCRIRE « 99 ».		
GEN_HLAG_TEXT_COF1		
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_4	GEN_OWNA_G_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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	01	Excellent
VERY_GOOD	02	Très bon
GOOD	03	Bon
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_5	GEN_BRD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des casse-têtes ou des sudokus?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EVERY_DAY	01	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	02	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	03	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	04	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	05	Une fois par année ou moins
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_6	GEN_MUSC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EVERY_DAY	01	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	02	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	03	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	04	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	05	Une fois par année ou moins
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_END

Déclin cognitif subjectif (SCD)

Aperçu	<p>Dans ce module, les participants devront évaluer s'ils perçoivent des changements à leur mémoire et si ces changements les préoccupent. Ces questions seront posées à tous les participants.</p> <p>Des études suggèrent que ces préoccupations pourraient être un indicateur précoce d'un trouble cérébral même si la personne réussit bien les tests. Il est toutefois important de mentionner que plusieurs autres facteurs peuvent engendrer ces changements, comme le vieillissement, les traits de personnalité, les effets ou les traitements d'une maladie. Aussi, plusieurs des personnes qui perçoivent des changements à leur mémoire n'ont pas d'indices de trouble cérébral et ne sont pas à risque de développer des problèmes cognitifs plus graves.</p> <p>À l'aide de l'information recueillie, nous tenterons de déterminer à quel moment ces préoccupations sont signe d'un trouble cérébral précoce, les facteurs (comme l'âge et la personnalité) qui y sont associés et ce qui influence la probabilité que ces changements s'aggravent au fil du temps.</p>
---------------	---

PCM_1	GEN_MEMO_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pensez-vous que votre mémoire est de moins en moins bonne?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PCM_2	GEN_WORY_COF1	
[ASK IF GEN_MEMO_COF1 = YES]		
Cela vous préoccupe-t-il?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONGLY_AGREE	01	Tout à fait d'accord
AGREE	02	D'accord
UNDECIDED	03	Indécis(e)
DISAGREE	04	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	05	Entièrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PCM_END

Activités physiques (PA2)

Ce module est une modification du *Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)* © 1991 New England Research Institutes (NERI), 9 Galen Street, Watertown, MA 02472. L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement détient une licence l'autorisant à administrer le PASE et a reçu la permission du NERI.

Aperçu	<p>Les questions de ce module font partie du questionnaire <i>Physical Activity Scale of the Elderly (PASE)</i> et portent sur les activités et exercices d'intensité légère, modérée et élevée faits au cours des 7 derniers jours. Les questions portent également sur les activités ménagères, le travail et le bénévolat qui ont été faits au cours des 7 derniers jours.</p> <p>Importance du module : les réponses de ce module pourraient être utilisées pour évaluer le niveau d'activité physique des participants. Des niveaux plus élevés d'activité sont associés à une meilleure santé.</p>
---------------	---

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions au sujet votre niveau d'activité physique. Les questions suivantes traitent des activités de loisirs, des activités à la maison, au travail et des activités bénévoles faites au cours des sept derniers jours. Certaines de ces questions ne s'appliquent peut-être pas à vous, mais nous devons les poser à tout le monde.

PA2_1	PA2_SIT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des activités assises comme lire, regarder la télévision, utiliser l'ordinateur ou faire de l'artisanat? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_2	PA2_SIT2_COF1	
[ASK IF PA2_SIT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quelles étaient ces activités?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_SIT_BIN_COF1	01	Bingo, cartes ou autres jeux
PA2_SIT_COM_COF1	02	Utiliser l'ordinateur
PA2_SIT_CRO_COF1	03	Mots croisés, casse-têtes, etc.
PA2_SIT_HAN_COF1	04	Artisanat
PA2_SIT_LIS_COF1	05	Écoute la radio / de la musique
PA2_SIT_MUS_COF1	06	Jouer d'un instrument de musique
PA2_SIT_REA_COF1	07	Lire
PA2_SIT_VIS_COF1	08	Visiter des personnes
PA2_SIT_TV_COF1	09	Regarder la télévision
PA2_SIT_OT_COF1	97	Autre
PA2_SIT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SIT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_2a	PA2_SIT_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_SIT2_COF1 = PA2_SIT_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_SIT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_3	PA2_SITHR_SIT_COF1	
[ASK IF PA2_SIT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces activités assises?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_4	PA2_WALK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois êtes-vous allé(e) marcher à l'extérieur de votre maison ou de votre cour? Par exemple, pour vous détendre ou pour faire de l'exercice, pour vous rendre au travail, pour promener le chien, etc.		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_5	PA2_WALKHR_COF1	
[ASK IF PA2_WALK_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous marché?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_6	PA2_LSPRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices légers ou des activités récréatives comme les quilles, le golf avec voiturette, le jeu de palet (shuffleboard), le badminton, la pêche ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES LÉGERS OU LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES SONT DES ACTIVITÉS PENDANT LESQUELLES VOUS POUVEZ FACILEMENT MAINTENIR UNE CONVERSATION. LA MARCHÉ DEVRAIT ÊTRE INSCRITE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_7	PA2_LSPRT2_COF1	
[ASK IF PA2_LSPRT2_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quelles étaient ces activités?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_LSPRT_ARC_COF1	01	Tir à l'arc
PA2_LSPRT_BAD_COF1	02	Badminton
PA2_LSPRT_BIL_COF1	03	Billard
PA2_LSPRT_BOA_COF1	04	Navigation de plaisance (canot, aviron ou voile)
PA2_LSPRT_BOC_COF1	05	Jeu de boules (bocci)/pétanque
PA2_LSPRT_BOW_COF1	06	Quilles
PA2_LSPRT_CAT_COF1	07	Jeu de balles (catch)
PA2_LSPRT_CRO_COF1	08	Croquet
PA2_LSPRT_DAR_COF1	09	Fléchettes
PA2_LSPRT_FIS_COF1	10	Pêche
PA2_LSPRT_FRI_COF1	11	Frisbee
PA2_LSPRT_GOL_COF1	12	Golf avec voiturette
PA2_LSPRT_HOR_COF1	13	Fer à cheval
PA2_LSPRT_MUS_COF1	14	Programme musical
PA2_LSPRT_RIF_COF1	15	Tir
PA2_LSPRT_SHU_COF1	16	Palet (shuffleboard)
PA2_LSPRT_SWI_COF1	17	Natation (sans longueurs)
PA2_LSPRT_TAB_COF1	18	Ping-pong
PA2_LSPRT_YOG_COF1	19	Yoga ou stretching
PA2_LSPRT_OT_COF1	97	Autre
PA2_LSPRT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_LSPRT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_7a	PA2_LSPRT_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_LSPRT2_COF1 = PA2_LSPRT_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_LSPRT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_8	PA2_LSPRTHR_COF1	
[ASK IF PA2_LSPRT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices légers ou activités récréatives?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_9	PA2_MSPRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité modérée comme la danse sociale, la chasse, le patin, le golf sans voiturette, la balle molle ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ MODÉRÉE SONT DES ACTIVITÉS QUI AUGMENTENT LÉGÈREMENT LE RYTHME DE LA RESPIRATION. VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT NE PAS INCLURE LES TRAVAUX DE JARDINAGE ET LES TRAVAUX DE LA COUR. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_10	PA2_MSPRT2_COF1	
[ASK IF PA2_MSPRT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_MSPRT_BAR_COF1	01	Travaux de ferme
PA2_MSPRT_DAN_COF1	02	Danse (danse sociale, ballet, disco)
PA2_MSPRT_FEN_COF1	03	Escrime
PA2_MSPRT_FOO_COF1	04	Football
PA2_MSPRT_GOL_COF1	05	Golf sans voiturette
PA2_MSPRT_HOR_COF1	06	Équitation
PA2_MSPRT_HUN_COF1	07	Chasse
PA2_MSPRT_PIL_COF1	08	Pilates ou tai chi
PA2_MSPRT_SCU_COF1	09	Plongée (en apnée ou sous-marine)
PA2_MSPRT_SKA_COF1	10	Patin (glace ou roues alignées)
PA2_MSPRT_SLE_COF1	11	Glissade sur neige / motoneige
PA2_MSPRT_SOF_COF1	12	Balle molle / base-ball / criquet
PA2_MSPRT_SUR_COF1	13	Planche à neige / surf
PA2_MSPRT_TEN_COF1	14	Tennis (en double)
PA2_MSPRT_TRM_COF1	15	Trampoline
PA2_MSPRT_VOL_COF1	16	Volley-ball
PA2_MSPRT_OT_COF1	97	Autre
PA2_MSPRT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_MSPRT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_10a	PA2_MSPRT_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_MSPRT2_COF1 = PA2_MSPRT_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_MSPRT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_11	PA2_MSPRTHR_COF1	
[ASK IF PA2_MSPRT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité modérée?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_12	PA2_SSPRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité élevée comme le jogging, la natation, la raquette, le vélo, la danse aérobique, le ski ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ ÉLEVÉE SONT DES EXERCICES PENDANT LESQUELS IL EST TRÈS DIFFICILE D'AVOIR UNE CONVERSATION. LIRE LA LISTE, <u>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</u>		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_13	PA2_SSPRT2_COF1	
[ASK IF PA2_SSPRT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_SSPRT_AER_COF1	01	Danse aérobique ou aqua-forme
PA2_SSPRT_BAC_COF1	02	Longue randonnée
PA2_SSPRT_BAS_COF1	03	Basket-ball
PA2_SSPRT_BIC_COF1	04	Vélo ou vélo stationnaire
PA2_SSPRT_BOA_COF1	05	Planche à voile
PA2_SSPRT_HAN_COF1	06	Handball / paddleball
PA2_SSPRT_HIK_COF1	07	Randonnée pédestre
PA2_SSPRT_HOC_COF1	08	Hockey (sur glace ou sur gazon)
PA2_SSPRT_JOG_COF1	09	Jogging
PA2_SSPRT_LAC_COF1	10	Crosse
PA2_SSPRT_MOU_COF1	11	Escalade, course en montagne
PA2_SSPRT_RAC_COF1	12	Racquetball
PA2_SSPRT_ROP_COF1	13	Saut à la corde
PA2_SSPRT_ROW_COF1	14	Aviron ou canot de compétition
PA2_SSPRT_RWM_COF1	15	Machine à ramer
PA2_SSPRT_SKI_COF1	16	Ski (ski de fond, alpin, nautique)
PA2_SSPRT_SNO_COF1	17	Raquette
PA2_SSPRT_SOC_COF1	18	Soccer
PA2_SSPRT_SQU_COF1	19	Squash
PA2_SSPRT_STA_COF1	20	Grimper des escaliers
PA2_SSPRT_SWI_COF1	21	Natation (avec longueurs)
PA2_SSPRT_TEN_COF1	22	Tennis (simple)
PA2_SSPRT_OT_COF1	97	Autre
PA2_SSPRT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SSPRT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_13a	PA2_SSPRT_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_SSPRT2_COF1 = PA2_SSPRT_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_SSPRT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_14	PA2_SSPRTHR_COF1	
[ASK IF PA2_SSPRT_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité élevée?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_15	PA2_EXER_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices en vue d'augmenter la force et l'endurance musculaire, comme soulever des poids, faire des push-ups (pompes), etc.?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : AUTRES EXEMPLES : MINI-HALTÈRES, PHYSIOTHÉRAPIE AVEC POIDS, GYMNASTIQUE RYTHMIQUE, REDRESSEMENTS ASSIS ET HALTÉROPHILIE. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_16	PA2_EXER2_COF1	
[ASK IF PA2_EXER_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_EXER_CAL_COF1	01	Gymnastique rythmique
PA2_EXER_PUS_COF1	02	Push-ups (pompes)
PA2_EXER_SIT_COF1	03	Redressements assis
PA2_EXER_WEI_COF1	04	Poids libres et mini-haltères
PA2_EXER_OT_COF1	97	Autre
PA2_EXER_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_EXER_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_16a	PA2_EXER_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_EXER2_COF1 = PA2_EXER_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_EXER_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_17	PA2_EXERHR_COF1	
[ASK IF PA2_EXER_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à des exercices visant à augmenter la force et l'endurance musculaire?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_18- PA2_23	PA2_HWRK_COF1				
[ALWAYS ASK]					
Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait l'une ou l'autre des activités suivantes?					
		OUI	NON	NSP- PR	REFUS
PA2_LTHSWK_COF1	Des travaux domestiques légers comme épousseter ou laver la vaisselle				
PA2_HVYHSWK_COF1	Des travaux domestiques lourds comme passer l'aspirateur, récurer les planchers, laver les fenêtres ou transporter du bois				
PA2_HMREPAIR_COF1	Des réparations de la maison comme peindre, poser du papier peint, faire des travaux d'électricité, etc.				
PA2_HVYODA_COF1	Des travaux sur la pelouse ou dans la cour, y compris enlever la neige ou les feuilles mortes, couper du bois, etc. (excluant le jardinage extérieur)?				
PA2_LTODA_COF1	Du jardinage à l'extérieur, balayer le balcon ou les escaliers?				
PA2_CRPRSN_COF1	Donner des soins à une autre personne, comme des enfants, un(e) conjoint(e) à charge ou un autre adulte?				

PA2_24	PA2_WRK_COF1		
[ALWAYS ASK]			
Au cours des sept derniers jours, avez-vous occupé un travail rémunéré ou fait du bénévolat?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

PA2_25	PA2_WRKHRS_NB_COF1	
[ASK IF PA2_WRK_COF1 = YES]		
Au cours des sept derniers jours, combien d'heures avez-vous consacrées à un travail rémunéré ou à des activités de bénévolat?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
PA2_WRKHRS_NB_COF1	_____	ENTER EXACT AMOUNT, MASK: MIN=001, MAX=168
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_26	PA2_WRKPA_COF1	
[ASK IF PA2_WRK_COF1 = YES]		
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la quantité d'activité physique nécessaire pour votre travail ou vos activités de bénévolat?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : 50 LIVRES ÉQUIVALENT À PEU PRÈS À 23 KG. LIRE LES CATÉGORIES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SITTING	01	Principalement assis(e) en faisant de légers mouvements des bras (comme un(e) travailleur(euse) de bureau ou un chauffeur(euse) d'autobus)
STANDING_WALKING	02	Être assis(e) ou debout avec la possibilité de faire quelques pas (comme un(e) caissier(ère), un(e) machiniste ou opérateur(trice) de machinerie)
LIGHT_MANUAL	03	Marcher avec manutention de matériaux d'un poids généralement de moins de 50 livres (par exemple, travailleur/travailleuse des postes, serveur/serveuse ou travailleur/travailleuse de la construction)
HEAVY_MANUAL	04	Marcher incluant du travail manuel ardu nécessitant souvent la manutention de matériaux de plus de 50 livres (par exemple, bûcheron(ne), maçon(ne), ouvrier(ère) agricole ou ouvrier(ère))
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_27	PA2_REPRTN_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Nous venons de parler de vos activités au cours des sept derniers jours. Si vous les considérez toutes ensemble, diriez-vous qu'elles représentent votre niveau d'activité habituel au cours des 12 derniers mois?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONGLY_AGREE	01	Tout à fait d'accord
AGREE	02	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Indécis(e)
DISAGREE	04	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	05	Entièrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_28	PA2_PALVL_COF1	
[ASK IF PA2_REPRTN_COF1 = DISAGREE OR STRONGLY_DISAGREE]		
Au cours des sept derniers jours, diriez-vous que votre niveau d'activité physique était :		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LOT_LOWER	01	Beaucoup moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_LOWER	02	Un peu moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_HIGHER	03	Un peu plus élevé qu'à l'habitude
LOT_HIGHER	04	Beaucoup plus élevé qu'à l'habitude
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_29	PA2_PARTPA_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités physiques?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_30	PA2_PRVPA_COF1	
[ASK IF PA2_PARTPA_COF1 = YES]		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire de l'activité physique ou plus d'activités physiques?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_PRVPA_COS_COF1	01	Coût
PA2_PRVPA_TRM_COF1	02	Problèmes de transport
PA2_PRVPA_ACT_COF1	03	Activités non disponibles dans la région
PA2_PRVPA_LOC_COF1	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
PA2_PRVPA_FAR_COF1	05	L'emplacement est trop loin
PA2_PRVPA_HEA_COF1	06	Problème de santé
PA2_PRVPA_ILL_COF1	07	Maladie / blessure
PA2_PRVPA_FEA_COF1	08	Peur de se blesser
PA2_PRVPA_TIM_COF1	09	Manque de temps
PA2_PRVPA_ENG_COF1	10	Manque d'énergie
PA2_PRVPA_MOT_COF1	11	Manque de motivation
PA2_PRVPA_SKI_COF1	12	Manque de compétence ou connaissance
PA2_PRVPA_OT_COF1	97	Autre
PA2_PRVPA_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_PRVPA_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_30a	PA2_PRVPA_OTSP_COF1	
[ASK IF PA2_PRVPA_COF1 = PA2_PRVPA_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser)		
PA2_PRVPA_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_END

Nutrition : Questionnaire court sur le régime alimentaire (NUT)

Aperçu	<p>Le Questionnaire court sur le régime alimentaire fournit un portrait de l'apport usuel en aliments et boissons au cours des 12 derniers mois. Nous voulons également savoir si vous suivez actuellement un régime alimentaire spécifique.</p> <p>Les chercheurs s'intéressent à votre régime alimentaire, car on sait que la nutrition joue un rôle important dans le vieillissement en santé. Par exemple, la vitamine D et le calcium sont essentiels pour garder des os en santé, alors que la consommation d'acides gras trans et insaturés affecte négativement le taux de cholestérol.</p>
---------------	---

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. Pensez au nombre de fois que vous avez mangé chaque aliment par mois, par semaine ou par jour. Si vous ne mangez jamais un aliment ou mangez moins d'une fois par mois, répondez « jamais ou rarement ».

NUT_1	NUT_FBR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des céréales à déjeuner riches en fibres (All Bran, 100 % son, Bran Flakes, musli...), par exemple deux fois par jour, trois fois par semaine, une fois par mois?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_1a	NUT_FBR_COF1	
[ASK IF NUT_FBR_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_FBR_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_FBR_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_FBR_MT_COF1	03	Par mois

NUT_2	NUT_BRD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous du pain de blé entier, au son, multigrains, de seigle (tranchés, croûté, pains hamburger/ hot dog, bagels, pitas...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_2a	NUT_BRD_COF1	
[ASK IF NUT_BRD_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_BRD_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_BRD_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_BRD_MT_COF1	03	Par mois

NUT_3	NUT_MEAT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous du bœuf, du porc (haché, hamburgers, rôti, steak, en cubes...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_3a	NUT_MEAT_COF1	
[ASK IF NUT_MEAT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_MEAT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_MEAT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_MEAT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_4	NUT_MTOT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous d'autres viandes (veau, agneau, gibier...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_4a	NUT_MTOT_COF1	
[ASK IF NUT_MTOT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_MTOT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_MTOT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_MTOT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_5	NUT_CHCK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous du poulet et de la dinde?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_5a	NUT_CHCK_COF1	
[ASK IF NUT_CHCK_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CHCK_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CHCK_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CHCK_MT_COF1	03	Par mois

NUT_6	NUT_FISH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous du saumon, truite, sardine, hareng, thon, maquereau (frais, congelés ou en conserve)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_6a	NUT_FISH_COF1	
[ASK IF NUT_FISH_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_FISH_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_FISH_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_FISH_MT_COF1	03	Par mois

NUT_7	NUT_SASG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des saucisses, hot-dog, jambon, viandes froides ou fumées, bacon...?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_7a	NUT_SASG_COF1	
[ASK IF NUT_SASG_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_SASG_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_SASG_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_SASG_MT_COF1	03	Par mois

NUT_8	NUT_PATE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des pâtés, cretons, terrines...?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_8a	NUT_PATE_COF1	
[ASK IF NUT_PATE_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_PATE_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_PATE_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_PATE_MT_COF1	03	Par mois

NUT_9	NUT_SAUC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des sauces brunes, BBQ, blanches, jus de cuisson...?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_9a	NUT_SAUC_COF1	
[ASK IF NUT_SAUC_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_SAUC_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_SAUC_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_SAUC_MT_COF1	03	Par mois

INTERVIEWEUR : RÉPÉTER SI NÉCESSAIRE : Pensez au nombre de fois que vous avez mangé chaque aliment par mois, par semaine ou par jour. Si vous ne mangez jamais un aliment ou mangez moins d'une fois par mois, répondez « jamais ou rarement ».

NUT_10	NUT_O3EG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des œufs oméga 3?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_10a	NUT_O3EG_COF1	
[ASK IF NUT_O3EG_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_O3EG_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_O3EG_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_O3EG_MT_COF1	03	Par mois

NUT_11	NUT_EGGS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous toute recette à base d'œufs excluant les œufs oméga 3 (œufs, omelette, quiche...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_11a	NUT_EGGS_COF1	
[ASK IF NUT_EGGS_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_EGGS_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_EGGS_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_EGGS_MT_COF1	03	Par mois

NUT_12	NUT_LEG_M_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous habituellement des légumineuses: p. ex : haricots secs, pois secs, lentilles?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_12a	NUT_LEG_M_COF1	
[ASK IF NUT_LEG_M_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_LEG_M_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_LEG_M_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_LEG_M_MT_COF1	03	Par mois

NUT_13	NUT_NUTS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des noix, graines et beurre d'arachides?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_13a	NUT_NUTS_COF1	
[ASK IF NUT_NUTS_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_NUTS_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_NUTS_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_NUTS_MT_COF1	03	Par mois

NUT_14	NUT_FRUT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des fruits (frais, congelés, en conserve)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_14a	NUT_FRUT_COF1	
[ASK IF NUT_FRUT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_FRUT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_FRUT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_FRUT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_15	NUT_GREEN_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous de la salade verte (laitue, avec ou sans autres ingrédients)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_15a	NUT_GREEN_COF1	
[ASK IF NUT_GREEN_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_GREEN_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_GREEN_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_GREEN_MT_COF1	03	Par mois

NUT_16	NUT_PTTO_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre (bouillies, pilées, au four)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_16a	NUT_PTTO_COF1	
[ASK IF NUT_PTTO_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_PTTO_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_PTTO_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_PTTO_MT_COF1	03	Par mois

NUT_17	NUT_FRIE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre frites ou rissolées, poutine?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_17a	NUT_FRIE_COF1	
[ASK IF NUT_FRIE_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_FRIE_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_FRIE_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_FRIE_MT_COF1	03	Par mois

NUT_18	NUT_CRRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des carottes (fraîches, congelées, en conserve, mangées seules ou avec d'autres aliments, cuites ou crues)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_18a	NUT_CRRT_COF1	
[ASK IF NUT_CRRT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CRRT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CRRT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CRRT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_19	NUT_VGOT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes (sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_19a	NUT_VGOT_COF1	
[ASK IF NUT_VGOT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_VGOT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_VGOT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_VGOT_MT_COF1	03	Par mois

INTERVIEWEUR : RÉPÉTER SI NÉCESSAIRE : Pensez au nombre de fois que vous avez mangé chaque aliment par mois, par semaine ou par jour. Si vous ne mangez jamais un aliment ou mangez moins d'une fois par mois, répondez « jamais ou rarement ».

NUT_20	NUT_LWCS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réduits en gras?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_20a	NUT_LWCS_COF1	
[ASK IF NUT_LWCS_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_LWCS_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_LWCS_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_LWSC_MT_COF1	03	Par mois

NUT_21	NUT_CHSE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réguliers?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_21a	NUT_CHSE_COF1	
[ASK IF NUT_CHSE_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CHSE_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CHSE_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CHSE_MT_COF1	03	Par mois

NUT_22	NUT_LWYG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réduits en gras?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_22a	NUT_LWYG_COF1	
[ASK IF NUT_LWYG_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_LWYG_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_LWYG_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_LWYG_MT_COF1	03	Par mois

NUT_23	NUT_YOGR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réguliers?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_23a	NUT_YOGR_COF1	
[ASK IF NUT_YOGR_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_YOGR_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_YOGR_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_YOGR_MT_COF1	03	Par mois

NUT_24	NUT_CALC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des aliments enrichis de calcium (pouding au soya...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_24a	NUT_CALC_COF1	
[ASK IF NUT_CALC_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CALC_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CALC_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CALC_MT_COF1	03	Par mois

NUT_25	NUT_DAIR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous de la crème glacée, lait glacé, yogourt glacé, desserts au lait (pouding...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_25a	NUT_DAIR_COF1	
[ASK IF NUT_DAIR_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_DAIR_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_DAIR_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_DAIR_MT_COF1	03	Par mois

NUT_26	NUT_SALT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des grignotines (croustilles régulières, craquelins...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_26a	NUT_SALT_COF1	
[ASK IF NUT_SALT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_SALT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_SALT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_SALT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_27	NUT_DSRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des gâteaux, tartes, beignes, pâtisserie, biscuits, muffins...?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_27a	NUT_DSRT_COF1	
[ASK IF NUT_DSRT_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_DSRT_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_DSRT_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_DSRT_MT_COF1	03	Par mois

NUT_28	NUT_CHOC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous habituellement du chocolat (en bonbon ou en barre)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_28a	NUT_CHOC_COF1	
[ASK IF NUT_CHOC_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CHOC_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CHOC_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CHOC_MT_COF1	03	Par mois

NUT_29	NUT_BTTR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous du beurre ou de la margarine régulière sur le pain ou sur les légumes cuits?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_29a	NUT_BTTR_COF1	
[ASK IF NUT_BTTR_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_BTTR_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_BTTR_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_BTTR_MT_COF1	03	Par mois

INTERVIEWEUR : RÉPÉTER SI NÉCESSAIRE : Pensez au nombre de fois que vous avez mangé chaque aliment par mois, par semaine ou par jour. Si vous ne mangez jamais un aliment ou mangez moins d'une fois par mois, répondez « jamais ou rarement ».

NUT_30	NUT_DRSG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des vinaigrettes, sauces à salade, mayonnaises, trempettes maison ou commerciales régulières?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_30a	NUT_DRSG_COF1	
[ASK IF NUT_DRSG_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_DRSG_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_DRSG_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_DRSG_MT_COF1	03	Par mois

NUT_31	NUT_CAJC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence buvez-vous du jus enrichi de calcium?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_31a	NUT_CAJC_COF1	
[ASK IF NUT_CAJC_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CAJC_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CAJC_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CAJC_MT_COF1	03	Par mois

NUT_32	NUT_PURE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence buvez-vous du jus de fruits pur à 100 % (jus d'orange, de pamplemousse, de tomate...)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_32a	NUT_PURE_COF1	
[ASK IF NUT_PURE_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_PURE_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_PURE_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_PURE_MT_COF1	03	Par mois

NUT_33	NUT_CAML_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence buvez-vous du lait enrichi de calcium (35 % plus de calcium)?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_33a	NUT_CAML_COF1	
[ASK IF NUT_CAML_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_CAML_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_CAML_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_CAML_MT_COF1	03	Par mois

NUT_34	NUT_WHML_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence buvez-vous du lait entier 3,25 % m.g.?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_34a	NUT_WHML_COF1	
[ASK IF NUT_WHML_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_WHML_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_WHML_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_WHML_MT_COF1	03	Par mois

NUT_35	NUT_LFML_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence buvez-vous du lait 2 % m.g., 1 % m.g., écrémé?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_35a	NUT_LFML_COF1	
[ASK IF NUT_LFML_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_LFML_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_LFML_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_LFML_MT_COF1	03	Par mois

NUT_36		NUT_CADR_COF1	
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence buvez-vous d'autres breuvages enrichis de calcium (boisson de soya...)?			
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »			
INSCRIRE LE NOMBRE		_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus	
NUT_36a		NUT_CADR_COF1	
[ASK IF NUT_CADR_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]			
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :			
NUT_CADR_DAY_COF1	01	Par jour	
NUT_CADR_WK_COF1	02	Par semaine	
NUT_CADR_MT_COF1	03	Par mois	

NUT_37		NUT_ENEG_COF1	
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence buvez-vous des boissons énergétiques, telles que Red Bull?			
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »			
INSCRIRE LE NOMBRE		_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus	
NUT_37a		NUT_ENEG_COF1	
[ASK IF NUT_ENEG_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]			
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :			
NUT_ENEG_DAY_COF1	01	Par jour	
NUT_ENEG_WK_COF1	02	Par semaine	
NUT_ENEG_MT_COF1	03	Par mois	

NUT_38	NUT_PKFD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence mangez-vous des aliments ou repas pré-emballés, tels que des soupes, repas surgelés ou autres?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
NUT_38a	NUT_PKFD_COF1	
[ASK IF NUT_PKFD_COF1 ≠ JAMAIS, DK_NA OR REFUSED]		
INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :		
NUT_PKFD_DAY_COF1	01	Par jour
NUT_PKFD_WK_COF1	02	Par semaine
NUT_PKFD_MT_COF1	03	Par mois

NUT_39	NUT_LSALT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Choisissez-vous habituellement des noix, des graines et du beurre d'arachide sans sel ou à faible teneur en sodium?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR :		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUT_40	NUT_TAST_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Éprouvez-vous de la difficulté à goûter les aliments? Par exemple, un goût altéré pour les aliments sucrés ou salés, ou un goût sucré, salé ou amer inhabituel dans la bouche?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR :		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUT_41	NUT_SMEL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Éprouvez-vous des difficultés avec l'odorat? Par exemple, avoir une perception diminuée ou erronée?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR :		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUT_42	NUT_SPDIET_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Suivez-vous, présentement, un régime alimentaire spécifique?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUT_42a		NUT_DTYP_COF1	
[ASK IF NUT_SPDIET_COF1=YES]			
Quel est ce régime?			
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT			
NUT_DTYP_VEG_COF1	01	Régime végétarien	
NUT_DTYP_VAG_COF1	02	Régime végétalien ou végétarien strict	
NUT_DTYP_MAC_COF1	03	Régime macrobiotique	
NUT_DTYP_GLU_COF1	04	Régime sans gluten	
NUT_DTYP_MED_COF1	05	Régime méditerranéen	
NUT_DTYP_RAW_COF1	06	Régime crudivorisisme (aussi appelé « alimentation vivante », aliments crus seulement)	
NUT_DTYP_DSH_COF1	07	Régime « DASH » (Approche alimentaire pour contrer l'hypertension)	
NUT_DTYP_PAL_COF1	08	Régime paleo	
NUT_DTYP_WTL_COF1	09	Régime amaigrissant	
NUT_DTYP_OT_COF1	97	Autre	
NUT_DTYP_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
NUT_DTYP_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus	
NUT_42b		NUT_DTYP_OTSP_COF1	
[ASK IF NUT_DTYP_COF1=NUT_DTYP_OT_COF1]			
Autre (veuillez préciser)			
NUT_DTYP_OTSP1_COF1		[OPEN TEXT VARIABLE]	

NUT_42c		NUT_DTIM_COF1	
[ASK IF NUT_SPDIET_COF1=YES]			
Si oui, depuis combien de temps? Précisez semaines, mois ou années			
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE AU BESOIN			
WEEKS	___	Semaines	
MONTHS	___	Mois	
YEARS	___	Années	

NUT_END

Santé des femmes (WHO)

Aperçu	<p>Le module sur la santé des femmes sert à recueillir des données sur les facteurs de reproduction, la ménopause et l'hormonothérapie substitutive.</p> <p>Les chercheurs s'intéressent à ces sujets, car on sait qu'ils ont une incidence sur l'état de santé et sur le risque de développer certaines maladies. Par exemple, on sait que les facteurs de reproduction influencent les cancers liés aux hormones, comme le cancer des seins ou des ovaires, et que les risques de faire de l'ostéoporose (perte de la masse osseuse) augmentent quand les femmes sont ménopausées.</p>
---------------	--

WHO_1	WHO_CONCP_COF1
[ASK IF SEX=FEMALE]	
Avez-vous déjà utilisé des contraceptifs hormonaux pour une quelconque raison? Les contraceptifs hormonaux comprennent les pilules, les implants, les timbres, les injections, les anneaux et les dispositifs de libération intra-utérins d'hormones.	
REMARQUE : Cette question porte SEULEMENT sur les contraceptifs hormonaux.	
VOICI DES EXEMPLES DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET NON-HORMONAUX :	
Dispositifs de libération intra-utérins d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> • Tous les dispositifs qui libèrent de lévonorgestrel – comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mirena ® ○ Skyla ® ○ Jaydess ® 	
Dispositifs intra-utérins qui ne libèrent PAS d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> • Tous les dispositifs qui contiennent du cuivre • Tous les dispositifs inertes (qui ne contiennent aucune composante bioactive) 	
Autres contraceptifs qui ne libèrent PAS d'hormones :	
<ul style="list-style-type: none"> • Diaphragme • Cape cervicale • Condoms féminins • Condoms masculins • Spermicides intravaginaux 	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

WHO_2	WHO_CON_STRT_COF1	
[ASK IF WHO_CONCP_COF1=YES]		
Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser des contraceptifs hormonaux?		
CON_AGE		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_3	WHO_CONTT_COF1	
[ASK IF WHO_CON_STRT_COF1≠DK_NA OR REFUSED]		
Au total , pendant combien de temps avez-vous utilisé ou depuis combien de temps utilisez-vous des contraceptifs hormonaux?		
WHO_CONTT_MT_COF1	_____	MOIS
WHO_CONTT_YR_COF1	_____	ANNÉES
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_4	WHO_PREG_NB_COF1	
[ASK IF SEX=FEMALE]		
Combien de fois avez-vous été enceinte, y compris les naissances vivantes, les mortinaissances, les fausses couches et les avortements?		
NUMBER		_____ INSCRIRE LE NOMBRE
NONE	96	N'a jamais été enceinte
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
IF WHO_PREG_NB_COF1 = DK_NA OR REFUSED SKIP TO WHO_MENOP_COF1		

WHO_5	WHO_PREG_FRST_COF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_COF1≠0, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
À quel âge êtes-vous tombée enceinte pour la première fois?		
PREG_AGE		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_6	WHO_PREG_LIVE_COF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_COF1≠0, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Combien de naissances vivantes avez-vous eues?		
LIVE_BIRTHS		_____ INSCRIRE LE NOMBRE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_7	WHO_PREG_LAST_COF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_COF1 ≠ 0, 1, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Si vous êtes tombée enceinte plus d'une fois, quel âge aviez-vous à votre dernière grossesse?		
PREG_LAST	_____	(MASK: MIN=PREG_AGE, MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

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

WHO_8	WHO_MENOP_COF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_COM=NO AT BASELINE]		
Êtes-vous ménopausée? Autrement dit, avez-vous cessé d'avoir vos règles depuis au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
HYSTERECTOMY	03	[NE PAS LIRE] A subi une hystérectomie
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_9	WHO_MPAG_AG_COF1	
[ASK IF WHO_MENOP_COF1=YES]		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez cessé d'avoir vos règles pendant au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LA PARTICIPANTE N'EST PAS CERTAINE DE L'ÂGE EXACT		
WHO_MPAG_AG_COF1		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_10	WHO_HRT_COF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_COM=NO]		
Avez-vous déjà suivi une hormonothérapie substitutive, parfois appelé THS, pour une raison quelconque?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_11	WHO_TYPE_COF1	
[ASK IF WHO_HRT_COF1=YES]		
Quel type d'hormonothérapie substitutive avez-vous utilisé le plus?		
ESTROGEN_PROGESTERONE	01	Oestrogène et progestérone
ESTROGEN	02	Oestrogène (p. ex. Premarin, Estrace)
PROGESTERONE	03	Progestérone (p. ex. Prometrium, Provera)
ESTROGEN_GEL	04	Oestrogènes en gel ou en crème appliqué sur la peau (p. ex. Estraderm, Estrogel)
DEVICE_PROGESTERONE	05	Dispositif intra-utérin avec progestérone
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_12	WHO_HRTAG_AG_COF1	
[ASK IF WHO_HRT_COF1=YES]		
À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT		
WHO_HRTAG_AG_COF1		___ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_13	WHO_HRTCURR_COF1	
[ASK IF WHO_HRT_COF1=YES]		
Utilisez-vous toujours une hormonothérapie substitutive?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_14	WHO_HRTSTIL_COF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_COM=YES AT BASELINE]		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit que vous utilisiez une hormonothérapie substitutive. Est-ce toujours le cas?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_15	WHO_HRTDR_COF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRTCURR_COF1=NO OR WHO_HRTSTIL_COF1=NO]		
Au total, depuis combien de temps utilisez-vous ou pendant combien de temps avez-vous utilisé une hormonothérapie substitutive?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS TOTAL		
WHO_HRTDR_WK_COF1	_____	SEMAINES
WHO_HRTDR_MT_COF1	_____	MOIS
WHO_HRTDR_YR_COF1	_____	ANNÉES
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_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.

Aperçu	<p>L'échelle des activités de base de la vie quotidienne (AVQ) vise à évaluer l'aptitude du participant à exercer des activités quotidiennes <u>de base</u>. Les activités de base de la vie quotidienne sont considérées comme indispensables à une vie indépendante au sein de la communauté.</p> <p>On demande au participant s'il a besoin d'aide pour se nourrir, s'habiller, soigner son apparence, marcher, se lever et se coucher, se laver et s'il a des problèmes d'incontinence. Ces activités de base de la vie quotidienne peuvent être difficiles pour les personnes qui ont des problèmes de mobilité.</p> <p>Les renseignements sur les activités de la vie quotidienne donneront un aperçu des problèmes auxquels peuvent faire face les personnes âgées au Canada dans leur vie quotidienne. Cette mesure est associée au besoin d'auteurs naturels et de soins à domicile.</p>
---------------	---

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_COF1
[ALWAYS ASK]	
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même sans aide (y compris choisir vos vêtements et mettre vos chaussettes et vos souliers)?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_2	ADL_HPDR_COF1
[ASK IF ADL_ABLDR_COF1 = NO]	
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même avec un peu d'aide?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

ADL_3	ADL_UNDR_COF1	
[ASK IF ADL_HPDR_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous habiller et vous déshabiller vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_4	ADL_ABLFD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire êtes-vous capable de vous nourrir complètement vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_5	ADL_HPFD_COF1	
[ASK IF ADL_ABLFD_COF1 = NO]		
Pouvez-vous manger avec un peu d'aide (par exemple, vous avez besoin d'aide pour couper vos aliments, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_6	ADL_UNFD_COF1	
[ASK IF ADL_HPFD_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous nourrir vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_7	ADL_ABLAP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence sans aide, par exemple peigner vos cheveux, vous raser (si vous êtes un homme)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_8	ADL_HPAP_COF1	
[ASK IF ADL_ABLAP_COF1 = NO]		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence avec un peu d'aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_9	ADL_UNAP_COF1	
[ASK IF ADL_HPAP_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous occuper de votre apparence?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous marcher sans aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_11	ADL_HPWK_COF1	
[ASK IF ADL_ABLWK_COF1 = NO]		
Pouvez-vous marcher avec l'aide d'une personne ou en utilisant une marchette ou des béquilles, etc. ?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_12	ADL_UNWK_COF1	
[ASK IF ADL_HPWK_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de marcher?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_13	ADL_ABLBD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_14	ADL_HPBD_COF1	
[ASK IF ADL_ABLBD_COF1 = NO]		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir avec un peu d'aide (d'une personne ou d'un appareil fonctionnel)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_15	ADL_UNBD_COF1	
[ASK IF ADL_HPBD_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement dépendant(e) d'une autre personne pour vous mettre au lit et en sortir?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_16	ADL_ABLBT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche sans aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_17	ADL_HPBT_COF1	
[ASK IF ADL_ABLBT_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_18	ADL_UNBT_COF1	
[ASK IF ADL_HPBT_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de prendre un bain et une douche vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_19	ADL_BATH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous déjà eu de la difficulté à vous rendre à la salle de bain à temps?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_20	ADL_INCNT_COF1	
[ASK IF ADL_BATH_COF1 = YES]		
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		
0_1_TIME_WEEK	01	Jamais ou moins d'une fois par semaine
1_2_TIME_WEEK	02	Une ou deux fois par semaine
3_MORE_TIMES_WEEK	03	Trois fois par semaine ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

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.

Aperçu	<p>L'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) vise à évaluer l'aptitude du participant à exercer seul diverses activités quotidiennes. On demande au participant s'il a besoin d'aide pour utiliser le téléphone, se déplacer, magasiner, cuisiner, faire les tâches ménagères, prendre des médicaments et s'occuper de ses finances. Les renseignements sur les activités instrumentales de la vie quotidienne donnent un aperçu des problèmes auxquels peuvent faire face les personnes âgées au Canada dans leur vie quotidienne. Cette mesure est associée au besoin d'aidants naturels et de soins à domicile. Ce module va de pair avec le module ADL.</p>
---------------	---

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_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_2	IAL_HPTEL_COF1	
[ASK IF IAL_ABLTEL_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_3	IAL_UNTEL_COF1	
[ASK IF IAL_HPTTEL_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_4	IAL_ABLTRV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_5	IAL_HPTRV_COF1	
[ASK IF IAL_ABLTRV_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_6	IAL_UNTRV_COF1	
[ASK IF IAL_HPTRV_COF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous déplacer sauf si on met à votre disposition, en cas d'urgence, un véhicule spécialisé comme une ambulance?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_7	IAL_ABLGRO_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements sans aide (vous vous occupez de tous vos achats vous-même)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_8	IAL_HPGRO_COF1	
[ASK IF IAL_ABLGRO_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_9	IAL_UNGRO_COF1	
[ASK IF IAL_HPGRO_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_10	IAL_ABLML_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous préparer vos propres repas sans aide (planifier et préparer vous-même des repas complets)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_11	IAL_HPML_COF1	
[ASK IF IAL_ABLML_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_12	IAL_UNML_COF1	
[ASK IF IAL_HPML_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de préparer les repas?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison sans aide (vous pouvez laver les planchers, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_COF1	
[ASK IF IAL_ABLWRK_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_COF1	
[ASK IF IAL_HPWRK_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien ménager de votre maison?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous prendre vos médicaments sans aide (vous pouvez respecter la posologie exacte, au bon moment)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_17	IAL_HPMED_COF1	
[ASK IF IAL_ABLMED_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_18	IAL_UNMED_COF1	
[ASK IF IAL_HPMED_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances sans aide (vous pouvez faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_20	IAL_HPMO_COF1	
[ASK IF IAL_ABLMO_COF1 = NO]		
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)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_21	IAL_UNMO_COF1	
[ASK IF IAL_HPMO_COF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

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. PSYCHOLOGICAL APPRAISAL OF CHILDREN WITH CEREBRAL DEFECTS by Edith Meyer Taylor, pp. 423-428.

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.

Aperçu	NOTES À L'INTERVIEWEUR : POUR LES MODULES SUR LA COGNITION SUIVANTS, RAPPELEZ-VOUS DE SUIVRE LE SCÉNARIO À LA LIGNE ET DE RESPECTER LES TEMPS ALLOUÉS.
---------------	---

Maintenant, je vais vous demander d'accomplir 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.

COG_A	COG_REC_COF1		
[ALWAYS ASK]			
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.			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	
[IF COG_REC_COF1 ≠ YES SKIP TO END OF MODULE]			

COG_1	COG_RDY_COF1		
[ASK IF COG_REC_COF1 = YES]			
Il est très important que vous ne soyez pas dérangé(e) durant ces tâches. Vous devez accomplir ces tâches seul(e), sans aide, ce qui inclut un crayon et du papier.			
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?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	
[IF COG_RDY_COF1 = YES SKIP TO COG_BGN_COF1, IF COG_RDY_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_ANML_COF1]			

COG_2	COG_RDYRPT_COF1	
[ASK IF COG_RDY_COF1 = NO or DK_NA]		
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?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_RDYRPT_COF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_COF1, IF COG_RDYRPT_COF1 = YES SKIP TO COG_BGN_COF1]		

COG_2a	COG_RDYIMP_COF1	
[ASK IF COG_RDYRPT_COF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_RDYIMP_COF1 = NO SKIP TO COG_ANML_COF1]		

COG_2b	COG_RDYCTR_COF1	
[ASK IF COG_RDYIMP_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_RDYCTR_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_RDYCTR_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_RDYCTR_DI_COF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_RDYCTR_IM_COF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_RDYCTR_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_RDYCTR_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_RDYCTR_OT_COF1	97	Autre
[IF COG_RDYCTR_COF1 ≠ COG_RDYCTR_OT_COF1 SKIP TO COG_ANML_COF1]		

COG_2c	COG_RDYFCTR_OTSP_COF1
[ASK IF COG_RDYFCTR_COF1 = COG_RDYFCTR_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_RDYFCTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_COF1]	

COG_3	COG_BGN_COF1
[ASK IF COG_RDY_COF1 or COG_RDYRPT_COF1 = YES]	
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.	
L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS	
YES	01 Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	02 Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_BGN_COF1 = YES SKIP TO COG_WRD_COF1]	

COG_4	COG_HRD_COF1
[ASK IF COG_BGN_COF1 = NO]	
AJUSTER LE VOLUME ET DIRE : je viens d'ajuster le volume. Je vais maintenant vous faire écouter l'enregistrement à nouveau	
L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS	
YES	01 Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	02 Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_HRD_COF1 = YES SKIP TO COG_WRD_COF1]	

COG_4a	COG_HRDIMP_COF1
[ASK IF COG_HRD_COF1 = NO]	
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
[IF COG_HRDIMP_COF1 = NO SKIP TO COG_ANML_COF1]	

COG_4b	COG_HRDFCTR_COF1	
[ASK IF COG_HRDIMP_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_HRDFCTR_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_HRDFCTR_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_HRDFCTR_DI_COF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_HRDFCTR_IM_COF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_HRDFCTR_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_HRDFCTR_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_HRDFCTR_OT_COF1	97	Autre
COG_HRDFCTR_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
COG_HRDFCTR_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_HRDFCTR_COF1 ≠ COG_HRDFCTR_OT_COF1 SKIP TO COG_ANML_COF1]		

COG_4c	COG_HRDFCTR_OTSP_COF1	
[ASK IF COG_HRDFCTR_COF1 = COG_HRDFCTR_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_HRDFCTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_ANML_COF1]		

COG_5	COG_WRD_COF1	
[ASK IF COG_BGN_COF1 or COG_HRD_COF1 = YES]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LA LISTE DE MOTS NE JOUE PAS EN RAISON D'UN PROBLÈME TECHNIQUE, NE PAS RÉCITER LES MOTS AU PARTICIPANTS, PASSER À COG_ANML_COF1.		
[IF COG_WRD_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_ANML_COF1, IF COG_WRD_COF1 = YES SKIP TO COG_WRDLST_COF1]		

COG_6	COG_WRDRPT_COF1	
[ASK IF COG_WRD_COF1 = NO or DK_NA]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_WRDRPT_COF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_COF1, IF COG_WRDRPT_COF1 = YES SKIP TO COG_WRDLST_COF1]		

COG_6a	COG_WRDIMP_COF1	
[ASK IF COG_WRDRPT_COF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_WRDIMP_COF1 = NO SKIP TO COG_ANML_COF1]		

COG_6b	COG_WRDCTR_COF1	
[ASK IF COG_WRDIMP_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_WRDCTR_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_WRDCTR_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_WRDCTR_DI_COF1	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_WRDCTR_IM_COF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_WRDCTR_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_WRDCTR_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_WRDCTR_OT_COF1	97	Autre
[IF COG_WRDCTR_COF1 ≠ COG_WRDCTR_OT_COF1 SKIP TO COG_ANML_COF1]		



COG_6c	COG_W RDFCTR_OTSP_COF1
[ASK IF COG_W RDCTR_COF1 = COG_W RDCTR_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_W RDFCTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_COF1]	

COG_7	COG_WRDLST_COF1					
[ASK IF COG_RDY_COF1 = YES or COG_RDYRPT_COF1 = YES]						
Je vais commencer l'enregistrement maintenant						
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT						
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. (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS)						
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 90 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.						
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI UN PROBLÈME TECHNIQUE EMPÊCHE D'ENREGISTRER LE PARTICIPANT, PASSER À COG_END						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST_DRUM_COF1	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST_CURT_COF1	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST_BELL_COF1	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST_COFF_COF1	Café	04				S. o.
COG_WRDLST_SCHL_COF1	École	05				Colle
COG_WRDLST_PRNT_COF1	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST_MOON_COF1	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST_GARD_COF1	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST_HAT_COF1	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST_FARM_COF1	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST_NOSE_COF1	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST_TURK_COF1	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST_COLR_COF1	Couleur	13				Coulevre
COG_WRDLST_HOUS_COF1	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST_RIVR_COF1	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST_NONE_COF1	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				NA
COG_WRDLST_OT_COF1	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST_REFUSED_COF1		99	[NE PAS LIRE] Refus			
[IF COG_WRDLST_COF1 ≠ COG_WRDLST_OT_COF1 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_COF1]						

* Voir la référence au début du module sur la cognition de ce questionnaire.

COG_7a	COG_WRDLST_OTSP_COF1
[ASK IF COG_WRDLST_COF1 = COG_WRDLST_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

COG_7b	COG_WRDLST_COMMT_COF1
[ASK IF COG_RDY_COF1 = YES or COG_RDYRPT_COF1 = YES]	
COG_WRDLST_COMMT_COF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT	

COG_9	COG_ANML_COF1
[ASK IF COG_REC_COF1 = YES]	
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.	
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LES TÂCHES SUIVANTES EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.	
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?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ANML_COF1 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_COF1, IF COG_ANML_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_CNT_COF1]	

COG_10	COG_ANML_RPT_COF1	
[ASK IF COG_ANML_COF1 = NO or DK_NA]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ANML_COF1 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_COF1, IF COG_ANML_COF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_COF1]		

COG_10a	COG_ANMLIMP_COF1	
[ASK IF COG_ANML_RPT_COF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ANML_COF1 = NO SKIP TO COG_CNT_COF1]		

COG_10b	COG_ANMLFCTR_COF1	
[ASK IF COG_ANMLIMP_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ANMLFCTR_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ANMLFCTR_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ANMLFCTR_DI_COF1	03	Distracted ou milieu bruyant
COG_ANMLFCTR_IM_COF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ANMLFCTR_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_ANMLFCTR_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_ANMLFCTR_OT_COF1	97	Autre
[IF COG_ANMLFCTR_COF1 ≠ COG_ANMLFCTR_OT_COF1 SKIP TO COG_CNT_COF1]		

COG_10c	COG_ANMLFCTR_OTSP_COF1	
[ASK IF COG_ANMLFCTR_COF1 = COG_ANMLFCTR_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ANMLFCTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_CNT_COF1]		

COG_11	COG_ANMLLIST_COF1
[ASK IF COG_ANML_COF1 OR COG_ANML_RPT_COF1 = YES]	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT	
Veuillez commencer.	
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.	
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT RESTE SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES OU RESTE BLOQUÉ, L'ENCOURAGER EN DISANT : « Pensez-vous à d'autres animaux? » NE PAS INTERROMPRE LE PARTICIPANT S'IL DONNE DE BONNES RÉPONSES. SEULEMENT SI LE PARTICIPANT DEMANDE DES PRÉCISIONS, EXPLIQUER QUE LES ANIMAUX COMPRENNENT LES OISEAUX, LES INSECTES, LES POISSONS, ETC. NE PAS AIDER LE PARTICIPANT.	
COG_ANMLLIST_COMMT_COF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT	

COG_12	COG_CNT_COF1
[ASK IF COG_REC_COF1 = YES]	
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?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_CNT_COF1 = YES SKIP TO COG_CNTTIME_RECYN_COF1, IF COG_CNT_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]	

COG_13	COG_CNTRPT_COF1
[ASK IF COG_CNT_COF1 = NO or DK_NA]	
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?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_CNTRPT_COF1 = YES SKIP TO COG_CNTTIME_RECORD_COF1, IF COG_CNT_COF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]	

COG_13a	COG_CNTIMP_COF1	
[ASK IF COG_CNTRPT_COF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_CNTIMP_COF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		
COG_13b	COG_CNTLST_COF1	
[ASK IF COG_CNTIMP_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_CNTLST_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_CNTLST_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_CNTLST_DI_COF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_CNTLST_IM_COF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_CNTLST_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_CNTLST_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_CNTLST_OT_COF1	97	Autre
[IF COG_CNTLST_COF1 ≠ COG_CNTLST_OT_COF1 SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		
COG_13c	COG_CNTLST_OTSP_COF1	
[ASK IF COG_CNTLST_COF1 = COG_CNTLST_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_CNTLST_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_14	COG_CNTTME_RECORD_COF1	
[ASK IF COG_CNT_COF1 OR COG_CNTRPT_COF1 = YES]		
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT		
Veuillez commencer :		
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER L'ENREGISTREMENT DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À COMPTER DE 1 À 20 OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.		
COG_CNTTME_RECYN_COF1		
Le participant a-t-il réussi à compter de 1 à 20?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES		
YES	01	Oui
NO	02	Non
COG_CNTTIME_COMMT_COF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na »)	
[IF COG_CNTTME_RECYN_COF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_14a	COG_CNTTME_NB_COF1	
[ASK IF COG_CNTTME_RECYN_COF1 = YES]		
COG_CNTTME_NB_COF1	___	Inscrire le temps exact en secondes MASK: MIN=01, MAX=30
Merci. Cette tâche est terminée		
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT		

COG_16	COG_ALP_COF1	
[ASK IF COG_REC_COF1 = YES AND COG_CNTTIME_RECYN_COF1 = YES]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALP_COF1 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_COF1, IF COG_ALP_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_17	COG_ALPRPT_COF1	
[ASK IF COG_ALP_COF1 = NO or DK_NA]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALPRPT_COF1 = YES SKIP TO COG_ALPTME_REC_COF1, IF COG_ALPRPT_COF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_17a	COG_ALPFCTR_COF1	
[ASK IF COG_ALPRPT_COF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALPFCTR_COF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_17b	COG_ALPLST_COF1	
[ASK IF COG_ALPFCTR_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ALPLST_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALPLST_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALPLST_DI_COF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALPLST_IM_COF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALPLST_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_ALPLST_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_ALPLST_OT_COF1	97	Autre

[IF COG_ALPLST_COF1 ≠ COG_ALPLST_OT_COF1 SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		
COG_17c	COG_ALPLST_OTSP_COF1	
[ASK IF COG_ALPLST_COF1 = COG_ALPLST_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALPLST_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_18	COG_ALPTME_RECORD_COF1	
[ASK IF COG_ALP_COF1 = YES OR COG_ALPRPT_COF1 = YES AND COG_CNTTME_RECYN_COF1 = YES]		
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT		
Veuillez commencer.		
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER L'ENREGISTREMENT DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À RÉCITER L'ALPHABET DE A À Z OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.		
COG_ALPTME_RECYN_COF1		
Le participant a-t-il réussi à réciter l'alphabet?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALPTME_RECYN_COF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		
COG_ALPTME_COMMT_COF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na »)	

COG_18a	COG_ALPTME_REC_COF1	
[ASK IF COG_ALPTME_RECYN_COF1 = YES]		
COG_ALPTME_NB_COF1	___	Inscrire le temps exact en secondes : MASK: MIN=01, MAX=30
Merci. Cette tâche est terminée		
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT		

COG_19	COG_ALT_COF1	
[ASK IF COG_REC_COF1 = YES and COG_CNTTME_RECYN_COF1 = YES and COG_ALPTME_RECYN_COF1 = YES]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALT_COF1 = YES SKIP TO COG_ALTTME_REC_COF1, IF COG_ALT_COF1 = REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_20	COG_ALTRPT_COF1	
[ASK IF COG_ALT_COF1 = DK_NA OR NO]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALPRPT_COF1 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_COF1, IF COG_ALPRPT_COF1 = REFUSED OR DK_NA SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_20a	COG_ALTFACT_COF1	
[ASK IF COG_ALPRPT_COF1 = DK_NA OR NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALTFACT_COF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_20b	COG_ALTST_COF1	
[ASK IF COG_ALTFACT_COF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ALTST_LG_COF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALTST_PH_COF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALTST_DI_COF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALTST_IM_COF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALTST_AID_COF1	05	Aide utilisée
COG_ALTST_TE_COF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_ALTST_OT_COF1	97	Autre
[IF COG_ALTST_COF1 ≠ COG_ALTST_OT_COF1 SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]		

COG_20c	COG_ALTST_OTSP_COF1
[ASK IF COG_ALTST_COF1 = COG_ALTST_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_ALTST_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF1]	

COG_21	COG_ALTTME_REC_COF1
[ASK IF COG_ALT_COF1 OR COG_ALTRPT_COF1 = YES AND COG_CNTTME_RECYN_COF1 AND COG_ALPTME_RECYN_COF1 = YES]	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT	
Veuillez commencer.	
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER LE CHRONOMÈTRE POUR 30 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.	
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT COMMENCE AVEC UNE LETTRE AU LIEU D'UN NOMBRE, L'INTERROMPRE, RÉPÉTER LES CONSIGNES ET LUI DEMANDER DE RECOMMENCER LE TEST CORRECTEMENT. NE PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE.	
COG_ALTTME_NB_COF1	— RECORD NUMBER OF CORRECT ALTERNATIONS IN 30 SECONDS MASK: MAX=51
COG_ALTTIME_COMMT_COF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na »)
Merci. Cette tâche est terminée.	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT	

COG_22	COG_WRDLST2_COF1					
[ASK IF COG_WRDLSTREC_COF1 IS NOT NULL]						
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?						
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT						
INSCRIRE TOUS LES MOTS QUE LE PARTICIPANT SE RAPPELLE CORRECTEMENT.						
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.						
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT COMMENCE À ÉNUMÉRER LES ANIMAUX QU'IL A NOMMÉS PRÉCÉDEMMENT, L'INTERROMPRE ET RÉPÉTER LES CONSIGNES.						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST2_DRUM_COF1	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST2_CURT_COF1	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST2_BELL_COF1	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST2_COFF_COF1	Café	04				S. o.
COG_WRDLST2_SCHL_COF1	École	05				Colle
COG_WRDLST2_PRNT_COF1	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST2_MOON_COF1	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST2_GARD_COF1	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST2_HAT_COF1	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST2_FARM_COF1	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST2_NOSE_COF1	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST2_TURK_COF1	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST2_COLR_COF1	Couleur	13				Couleuvre
COG_WRDLST2_HOUS_COF1	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST2_RIVR_COF1	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST2_NONE_COF1	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.
COG_WRDLST2_OT_COF1	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST2_REFUSED_COF1		99	[NE PAS LIRE] Refus			
[IF COG_WRDLST2_COF1 ≠ COG_WRDLST2_OT_COF1 OR COG_WRDLST2_REFUSED_COF1 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_COF1]						

* Voir la référence au début du module sur la cognition de ce questionnaire.

COG_22a	COG_WRDLST2_OTSP_COF1
[ASK IF COG_WRDLST2_OTSP_COF1 = COG_WRDLST2_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST2_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
Merci. Cela termine la session d'enregistrement.	
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT	

COG_22b	COG_WRDLST2_COMMT_COF1
Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « na ») _____	

COG_END

Évaluation de l'aire de mobilité (LSI)

This module uses the University of Alabama at Birmingham (UAB) Study of Aging Life-Space Assessment (LSA). Peel, C., Baker, P. S., Roth, D. L., Brown, C. J., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2005). Assessing mobility in older adults: the UAB Study of Aging Life-Space Assessment. Physical therapy, 85(10), 1008-1019.

Aperçu	<p>Les questions de ce module visent à décrire les mouvements effectués par un participant dans l'environnement dans lequel il fonctionne quotidiennement. Elles concernent entre autres les lieux fréquentés par la personne, la fréquence de ces visites et l'aide requise pour s'y rendre.</p> <p>Les informations recueillies dans ce questionnaire serviront à mesurer l'état fonctionnel, ainsi que la complexité environnementale et le mode de vie actif. Ce module s'intéresse aux facteurs biomédicaux, psychologiques, socio-économiques, environnementaux et sociaux qui affectent la mobilité.</p>
---------------	---

Les questions suivantes concernent seulement vos activités du dernier mois.

LSI_1 – LSI_5						
[ALWAYS ASK]						
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU						
			Oui	Non	NSP_PR	Refus
LSI_1	LSI_ROOM_COF1	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez?				
LSI_2	LSI_OUT_COF1	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?				
LSI_3	LSI_NGHB_COF1	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation?				
LSI_4	LSI_TOWN_COF1	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage?				
LSI_5	LSI_FAR_COF1	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville?				

LSI_6	LSI_RMFQ_COF1	
[ASK IF LSI_ROOM_COF1 = YES]		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez?		
LESS_ONCE_WEEK	01	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	02	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	03	4 à 6 fois par semaine
DAILY	04	Tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_7	LSI_OUTFQ_COF1	
[ASK IF LSI_OUT_COF1 = YES]		
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?		
LESS_ONCE_WEEK	01	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	02	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	03	4 à 6 fois par semaine
DAILY	04	Tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_8	LSI_NGHBFQ_COF1	
[ASK IF LSI_NGHB_COF1 = YES]		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation?		
LESS_ONCE_WEEK	01	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	02	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	03	4 à 6 fois par semaine
DAILY	04	Tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_9	LSI_TWNFQ_COF1	
[ASK IF LSI_TWN_COF1 = YES]		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage?		
LESS_ONCE_WEEK	01	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	02	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	03	4 à 6 fois par semaine
DAILY	04	Tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_10	LSI_FARFQ_COF1	
[ASK IF LSI_FAR_COF1 = YES]		
Combien de fois êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville?		
LESS_ONCE_WEEK	01	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	02	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	03	4 à 6 fois par semaine
DAILY	04	Tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_11	LSI_RMAID_COF1	
[ASK IF LSI_ROOM_COF1 = YES]		
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?		
PERSONAL_ASSISTANCE	01	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	02	Oui, aide technique
NO	03	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_12	LSI_OUTAID_COF1	
[ASK IF LSI_OUT_COF1 = YES]		
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?		
PERSONAL_ASSISTANCE	01	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	02	Oui, aide technique
NO	03	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_13	LSI_NGHB_AID_COF1	
[ASK IF LSI_NGHB_COF1 = YES]		
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?		
PERSONAL_ASSISTANCE	01	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	02	Oui, aide technique
NO	03	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_14	LSI_TWNAID_COF1	
[ASK IF LSI_TWN_COF1 = YES]		
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?		
PERSONAL_ASSISTANCE	01	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	02	Oui, aide technique
NO	03	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_15	LSI_FARAID_COF1	
[ASK IF LSI_FAR_COF1 = YES]		
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?		
PERSONAL_ASSISTANCE	01	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	02	Oui, aide technique
NO	03	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LSI_END

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

Aperçu	Dans ce module, on demande aux participants quel est leur degré de satisfaction face à leur vie en général. Les chercheurs s'intéressent au lien entre la satisfaction à l'égard de la vie des individus, leur état général de santé (physique et mentale) et leur bien-être. Le degré de satisfaction d'une personne à l'égard de la vie peut être relié au soutien social dont elle dispose, à son travail ou à ses activités. Il peut aussi être affecté de façon négative par des pertes importantes.
---------------	---

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_COF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_2	SLS_LIFENEG_COF1	
[ASK IF SLS_LIFE_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_3	SLS_LIFEPOS_COF1	
[ASK IF SLS_LIFE_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_4	SLS_COND_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Mes conditions de vie sont excellentes		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_5	SLS_CONDNEG_COF1	
[ASK IF SLS_COND_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_6	SLS_CONDPOS_COF1	
[ASK IF SLS_COND_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_7	SLS_SATS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je suis satisfait(e) de ma vie.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_8	SLS_SATSNEG_COF1	
[ASK IF SLS_SATS_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_9	SLS_SATSPoS_COF1	
[ASK IF SLS_SATS_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_10	SLS_IMP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_11	SLS_IMPNEG_COF1	
[ASK IF SLS_IMP_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_12	SLS_IMPPPOS_COF1	
[ASK IF SLS_IMP_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_13	SLS_OVER_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_14	SLS_OVERNEG_COF1	
[ASK IF SLS_OVER_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_15	SLS_OVERPOS_COF1	
[ASK IF SLS_OVER_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_END

Solitude (LON)

Aperçu	La solitude est un phénomène commun et complexe qui a d'importantes répercussions sur plusieurs aspects de la vie des adultes d'âge moyen et des aînés. On décrit souvent la solitude comme étant l'équivalent subjectif de l'isolement social. L'isolement social peut être mesuré objectivement en recueillant de l'information sur la quantité et la qualité du réseau social (inclus dans l'ÉLCV), mais la solitude doit être mesurée subjectivement en posant des questions sur les perceptions et les sentiments à l'égard des relations et des activités sociales.
---------------	---

Les questions qui suivent portent sur les sentiments que vous ressentez par rapport aux différents aspects de votre vie. Pour chacune des questions, dites-moi combien de fois vous avez éprouvé ces sentiments.

LON_01	LONE_OFTN_COF1
[ALWAYS ASK]	
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ressentir un manque de compagnie?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HARDLY_EVER	01 À peu près jamais
SOME_TIME	02 Parfois
OFTEN	03 Souvent
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LON_02	LONE_LEFT_COF1
[ALWAYS ASK]	
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être tenu(e) à l'écart?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HARDLY_EVER	01 À peu près jamais
SOME_TIME	02 Parfois
OFTEN	03 Souvent
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LON_03	LONE_ISOL_COF1
[ALWAYS ASK]	
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HARDLY_EVER	01 À peu près jamais
SOME_TIME	02 Parfois
OFTEN	03 Souvent
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1)

Aperçu	<p>Ce module est le premier de deux portant sur les soins reçus à la maison au cours des 12 derniers mois. Ce premier module demande au participant s'il a reçu des soins à domicile prodigués par des professionnels à cause d'un problème de santé qui a des répercussions sur ses activités quotidiennes. Le deuxième module traite de l'aide reçue des membres de la famille, des amis et des voisins.</p> <p>Dans le présent module, on demande au participant d'indiquer l'aide reçue des travailleurs ou d'organismes rémunérés pour diverses activités, comme les soins médicaux, les soins personnels, le ménage, le transport, etc. On lui demande également s'il a eu besoin de soins à domicile, mais ne les a pas reçus.</p> <p>Les soins à domicile officiels constituent un aspect important de la réforme des soins de santé. Le système de santé et la personne qui reçoit les soins peuvent tous deux y gagner si certains types de soins sont donnés à domicile plutôt que dans un hôpital ou dans un établissement spécialisé.</p>
---------------	--

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	CR1_PRO_COF1
[ALWAYS ASK]	
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?	
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.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CR1_PRO_PR_COF1	01 Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CR1_PRO_MD_COF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_COF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_ML_COF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_AC_COF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_COF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_COF1	07 Physiothérapie
CR1_PRO_TA_COF1	08 Entraînement et adaptation
CR1_PRO_NONE_COF1	96 Aucun
CR1_PRO_OT_COF1	97 Autre
CR1_PRO_DK_NA_COF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_COF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR1_1a	CR1_PRO_OTSP_COF1
[ASK IF CR1_PRO_COF1 = CR1_PRO_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR1_PRO_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR1_1b	CR1_IMPT_COF1
[ASK IF CR1_PRO_COF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]	
Lequel des services professionnels que vous avez mentionnés est le plus important pour vous?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, DEMANDER LUI DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE	
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
NOTE POUR LA PROGRAMMATION DE L'ETAO : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_COF1	
CR1_IMPT_PR_COF1	01 Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CR1_IMPT_MD_COF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_IMPT_MG_COF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_IMPT_ML_COF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_IMPT_AC_COF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_IMPT_TR_COF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_IMPT_PT_COF1	07 Physiothérapie
CR1_IMPT_TA_COF1	08 Entraînement et adaptation
CR1_IMPT_OTSP1_COF1	97 Autre

CR1_2	CR1_MOST_COF1	
[ASK IF CR1_PRO_COF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX OU PLUS, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR1_PRO_COF1		
CR1_MOST_PR_COF1	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CR1_MOST_MD_COF1	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_MOST_MG_COF1	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_MOST_ML_COF1	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_MOST_AC_COF1	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_MOST_TR_COF1	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_MOST_PT_COF1	07	Physiothérapie
CR1_MOST_TA_COF1	08	Entraînement et adaptation
CR1_MOST_OTSP1_COF1	97	Autre

CR1_3	CR1_PAY_COF1	
[ASK IF CR1_PRO_COF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
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 reçue?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PAID_ALL_COST	01	Oui, nous avons payé la totalité des coûts
PAID_PART_COST	02	Oui, nous avons payé une partie des coûts
NO_COST_INVOLVED	03	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)
DIDNT_PAY_COST	04	Non, nous n'avons pas payé les coûts associés à cette aide
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_3a	CR1_PAY_COST1_COF1	
[ASK IF CR1_PAY_COF1 = PAID_ALL_COST OR PAID_PART_COST]		
En moyenne, combien avez-vous déboursé personnellement, par mois, pour ces services au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU COÛT		
CR1_PAY_COST_COF1	_____ \$	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_4	CR1_FRQ_NB_COF1	
[ASK IF CR1_PRO_COF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette personne ou cet organisme vous a-t-il aidé?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
CR1_FRQ_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_5	CR1_HOUR_NB_COF1	
[ASK IF CR1_PRO_COF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
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		
CR1_HOUR_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_END

Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2)

Aperçu	<p>Ce module demande au participant s'il a reçu des services de soins à domicile au cours des 12 derniers mois. Il traite de l'aide fournie par des membres de la famille, des amis ou des voisins (aidants naturels) en raison d'un problème de santé qui a des répercussions sur ses activités quotidiennes. On demande au participant d'indiquer l'aide reçue pour diverses activités, comme les soins médicaux, les soins personnels, le ménage, le transport, etc.</p> <p>Le module porte sur divers sujets liés aux soins non officiels reçus à domicile, dont l'identité de la personne qui apporte l'aide, ainsi que la durée et l'intensité des soins reçus.</p>
---------------	---

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	CR2_FAM_COF1
[ALWAYS ASK]	
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?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CR2_FAM_PR_COF1	01 Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CR2_FAM_MD_COF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_COF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_ML_COF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_AC_COF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_COF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_COF1	07 Physiothérapie
CR2_FAM_TA_COF1	08 Entraînement et adaptation
CR2_FAM_NONE_COF1	96 Aucun
CR2_FAM_OT_COF1	97 Autre
CR2_FAM_DK_NA_COF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_COF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_1a	CR2_FAM_OTSP_COF1
[ASK IF CR2_FAM_COF1 = CR2_FAM_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR2_FAM_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR2_2	CR2_NMBR_COF1
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]	
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	
CR2_NMBR_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_3	CR2_WKALL_COF1
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]	
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette ou ces personne(s) vous a-t-elle/ont-elles 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 DE SEMAINES	
CR2_WKALL_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_4	CR2_HOUR_COF1
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]	
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	
CR2_HOUR_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)
DK_NA	998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_5	CR2_MOST_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR2_FAM_COF1		
CR2_MOST_PR_COF1	01	Les soins personnels tels que prendre un bain, vous habiller, aller à la toilette, l'entretien de vos cheveux ou vos ongles
CR2_MOST_MD_COF1	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_MOST_MG_COF1	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_MOST_ML_COF1	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_MOST_AC_COF1	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_MOST_TR_COF1	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_MOST_PT_COF1	07	Physiothérapie
CR2_MOST_TA_COF1	08	Entraînement et adaptation
CR2_MOST_OTSP_COF1	97	Autre

CR2_6	CR2_PERS_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
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_MOST_COF1; SI CR2_MOST_COF1 A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_FAM_COF1] .		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus ...		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	01	Habite dans votre maison
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	02	Habite à l'extérieur de votre maison
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_6a	CR2_PERS_FAR_COF1	
[ASK IF CR2_PERS_COF1 = LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD]		
À combien d'heures ou de minutes de voiture cette personne habite-t-elle de chez vous?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
HOURS	_____ heures	
MINUTES	_____ minutes	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_7	CR2_GNDR_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MALE	01	Sexe masculin
FEMALE	02	Sexe féminin
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_8	CR2_NAME_SP_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Quel est le prénom de cette personne?		
CR2_NAME_SP_COF1	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_9	CR2_AGE_NB_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Quel âge a cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
CR2_AGE_NB_COF1	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_10	CR2_RELN_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce votre...		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre
FATHER_MOTHER	03	Père / mère
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent
FRIEND	12	Ami
NEIGHBOUR	13	Voisin
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
CR2_10a	CR2_RELN_OTSP_COF1	
[ASK IF CR2_RELN_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
CR2_RELN_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CR2_11	CR2_DUR_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de cette personne?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_6_MONTHS	01	Moins de 6 mois
6_12_MONTHS	02	Entre 6 et 12 mois (1 an)
13_36_MONTHS	03	Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans)
37_60_MONTHS	04	Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans)
MORE_5_YEARS	05	Plus de 5 ans
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_12	CR2_WKMST_NB_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines avez- vous reçu de l'aide de la part de cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
CR2_WKMST_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_13	CR2_HRWK_NB_COF1	
[ASK IF CR2_FAM_COF1 ≠ CR2_FAM_NONE_COF1, CR2_FAM_DK_NA_COF1 OR CR2_FAM_REFUSED_COF1]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne vous offrait-il/elle de l'aide?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES		
CR2_HRWK_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_14	CR2_DEVC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CR2_DEVC_CN_COF1	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_COF1	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_COF1	03	Triporteur / quadriporteur
CR2_DEVC_WK_COF1	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_COF1	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_COF1	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_COF1	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_COF1	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_COF1	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_COF1	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_COF1	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_COF1	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
CR2_DEVC_OT_COF1	97	Autre
CR2_DEVC_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
CR2_14a	CR2_DEVC_OTSP_COF1	
[ASK IF CR2_DEVC_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
CR2_DEVC_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CR2_END

Prestation de soins (CAG)

Aperçu	<p>Dans ce module, on demande au participant s'il a aidé d'autres personnes ayant un problème de santé ou une limitation au cours des 12 derniers mois.</p> <p>Le module porte sur divers sujets liés à l'aide prodiguée aux autres, dont le type d'aide prodiguée, le nombre total de personnes aidées, des renseignements sur la personne à laquelle le plus d'aide a été apportée, les répercussions de l'aide prodiguée sur le travail et la santé, ainsi que les aspects positifs et négatifs du fait de prodiguer de l'aide.</p> <p>Les renseignements obtenus dans le présent module serviront à fournir de l'information sur la prestation de soins ainsi que sur les caractéristiques des situations impliquant des aidants naturels.</p>
---------------	--

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	CAG_HLT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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?		
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.		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CAG_HLT_PR_COF1	01	Des soins personnels tels que de l'aide pour prendre un bain, s'habiller, aller à la toilette, l'entretien de ses cheveux ou ses ongles
CAG_HLT_MD_COF1	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CAG_HLT_MG_COF1	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CAG_HLT_ML_COF1	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CAG_HLT_AC_COF1	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CAG_HLT_TR_COF1	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CAG_HLT_CS_COF1	07	Soutien social/émotionnel
CAG_HLT_MB_COF1	08	Mobilité
CAG_HLT_MO_COF1	09	Aide pécuniaire ou gestion financière
CAG_HLT_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune
CAG_HLT_OT_COF1	97	Autre
CAG_HLT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CAG_HLT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

CAG_1a	CAG_HLT_OTSP_COF1
[ASK IF CAG_HLT_COF1 = CAG_HLT_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CAG_HLT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CAG_2	CAG_PPL_NB_COF1
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]	
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	
CAG_PPL_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_3	CAG_MOST_COF1
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]	
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. Est-ce que la personne à qui vous avez apporté le plus d'aide...	
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HOUSEHOLD	01 Habite dans votre ménage
ANOTHER_HOUSEHOLD	02 Habite à l'extérieur de votre ménage
HEALTH_CARE_INSTITUTION	03 Habite dans un établissement de soins de santé
DECEASED	04 Est décédée
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_4	CAG_GNDR_COF1
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]	
La personne à qui vous apportez le plus d'aide est-elle de sexe masculin ou de sexe féminin?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
MALE	01 De sexe masculin
FEMALE	02 De sexe féminin
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_5	CAG_RELN_COF1	
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre
FATHER_MOTHER	03	Père / mère
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent
FRIEND	12	Ami
NEIGHBOUR	13	Voisin
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
CAG_5a	CAG_RELN_OTSP_COF1	
[ASK IF CAG_RELN_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
CAG_RELN_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CAG_6	CAG_WEEK_NB_COF1	
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]		
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		
CAG_WEEK_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CAG_7	CAG_HRWK_NB_COF1	
[ASK IF CAG_HLT_COF1 ≠ CAG_HLT_NONE_COF1, CAG_HLT_DK_NA_COF1 OR CAG_HLT_REFUSED_COF1]		
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		
CAG_HRWK_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CAG_END

Blessures (INJ)

Aperçu	Dans ce module, on demandera de l'information détaillée sur les circonstances et la nature de blessures, la perception du risque, l'adaptation et l'utilisation des services de soins de santé suite à la blessure.
---------------	---

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_COF1		
[ALWAYS ASK]			
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

INJ_2a	INJ_NMBR_NB_COF1		
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]			
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			
INJ_NMBR_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)		
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus	

INJ_2b	INJ_CAUS_COF1		
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]			
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?			
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT			
INJ_CAUS_FL_COF1	01	Chute	
INJ_CAUS_VH_COF1	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)	
INJ_CAUS_WK_COF1	03	Accident de travail	
INJ_CAUS_NONE_COF1	96	Aucune de ces réponses	
INJ_CAUS_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
INJ_CAUS_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus	

INJ_3	INJ_HOW_COF1	
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]		
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_DRIVER	01	Accident de la route (conducteur ou passager)
ACCIDENT_PEDESTRIAN	02	Accident de la route (piéton)
STRUCK_BY_OBJECT	03	Frappé par un objet
EXPLOSION	04	Explosion
NATURAL_FACTORS	05	Facteur naturel ou environnemental
SUFFOCATION	06	Suffocation
POISONING	07	Empoisonnement
ANIMAL_BITE	08	Morsure de serpent ou d'animal
FALL_SAME_LEVEL	09	Chute du même étage
FALL_HEIGHT	10	Chute d'une hauteur
FIRE	11	Feu / flammes
DROWNING	12	Noyade / submersion
HOT_CORROSIVE_LIQUIDS	13	Liquides ou substances chauds / corrosifs
CRUSH_INJURIES	14	Écrasement
MACHINERY	15	Accident impliquant de l'équipement / machines
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_3a	INJ_HOW_OTSP_COF1	
[ASK IF INJ_HOW_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
INJ_HOW_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_4	INJ_WHR_COF1	
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]		
Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SI LE PARTICIPANT DIT « AU TRAVAIL »		
HOME	01	Dans une maison ou aux alentours
INSTITUTION	02	Institution résidentielle
SCHOOL	03	École, collège, université (sauf les lieux de sport)
OTHER_INSTITUTION	04	Autre établissement (p. ex. église, hôpital, théâtre, édifice public)
ATHLETIC_AREA	05	Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles)
STREET	06	Rue, autoroute, trottoir
COMMERCIAL_AREA	07	Zone commerciale (p. ex. magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
CONSTRUCTION_AREA	08	Zone industrielle ou de construction
FARM	09	Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
CONSERVATION	10	Aire de conservation ou lieu de plein air
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_4a	INJ_WHR_OTSP_COF1	
[ASK IF INJ_WHR_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
INJ_WHR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_5	INJ_ACT_COF1	
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]		
Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SPORTS	01	Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
LEISURE	02	Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
WORKING	03	Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
HOUSEHOLD_CHORES	04	Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré
SLEEPING	05	Sommeil, repas, soins personnels
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_5a	INJ_ACT_OTSP_COF1
[ASK IF INJ_ACT_COF1 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser)	
INJ_ACT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_6	INJ_TYPE_COF1
[ASK IF INJ_OCC_COF1 = YES]	
Quel genre de blessure était-ce?	
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
MULTIPLE_INJURIES	01 Blessures multiples
BROKEN_BONES	02 Fracture ou cassure
BURNS	03 Brûlure, brûlure chimique
DISLOCATION	04 Dislocation
SPRAIN	05 Entorse ou foulure (notamment des élongations ou déchirures musculo-squelettiques comme une hernie discale, des muscles ou des tendons déchirés, etc.)
CUT	06 Coupure
PUNCTURE	07 Perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)
BRUISE	08 Éraflure
SCRAPE	09 Meurtrissure, cloque
CONCUSSION	10 Commotion ou autre traumatisme cérébral
POISONING	11 Empoisonnement
INJURY_INTERNAL_ORGANS	12 Lésion des organes internes
DISCOMFORT	13 Malaise ou inconfort
OTHER	97 Autre
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus
INJ_6a	INJ_TYPE_OTSP_COF1
[ASK IF INJ_TYPE_COF1 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser _____)	
INJ_TYPE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_7	INJ_BRKN_COF1	
[ASK IF INJ_TYPE_COF1=MULTIPLE_INJURIES]		
À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_8	INJ_SITE_COF1	
[ASK IF INJ_TYPE_COF1 = BROKEN_BONES OR INJ_BRKN_COF1 = YES]		
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_COF1	01	Parties multiples
INJ_SITE_EYE_COF1	02	Yeux
INJ_SITE_HD_COF1	03	Tête (sauf les yeux)
INJ_SITE_NE_COF1	04	Cou
INJ_SITE_SH_COF1	05	Épaule, bras
INJ_SITE_EL_COF1	06	Coude, avant-bras
INJ_SITE_WR_COF1	07	Poignet, main
INJ_SITE_HIP_COF1	08	Hanche
INJ_SITE_TH_COF1	09	Cuisse
INJ_SITE_KN_COF1	10	Genou, partie inférieure de la jambe
INJ_SITE_AN_COF1	11	Cheville, pied
INJ_SITE_UP_COF1	12	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_LO_COF1	13	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_CH_COF1	14	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_AB_COF1	15	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_OT_COF1	97	Autre
INJ_SITE_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INJ_SITE_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_8a	INJ_SITE_OTSP_COF1	
[ASK IF INJ_SITE_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
INJ_SITE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_END

Chutes et produits de consommation (FAL)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur les chutes subies au cours des 12 derniers mois où le participant s'est blessé assez gravement pour limiter ses activités normales, en partie ou complètement. On demande aussi si le participant reçoit présentement des soins à la suite d'une chute et s'il a peur de tomber de nouveau.</p> <p>Les chutes représentent la plus fréquente cause de blessures chez les personnes âgées au Canada. Elles sont parmi les principales causes d'hospitalisation des aînés subissant une blessure. La peur de tomber et son lien potentiel avec une incapacité ou une diminution de la mobilité et des activités constituent un problème émergent de santé publique.</p>
---------------	---

PROGRAMMING NOTE:

THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1

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_1	FAL_NMBR_NB_COF1
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]	
Combien de fois êtes-vous tombé(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 CHUTES; CONFIRMER LE NOMBRE AVEC LE PARTICIPANT SI CE DERNIER A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.	
FAL_NMBR_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)
DK_NA	998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999 [NE PAS LIRE] Refus

FAL_2	FAL_MOST_COF1	
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]		
Quel a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NO_SERIOUS_INJURY	01	Pas de blessure grave
SPRAIN	02	Entorse/foulure
BRUISES	03	Bleus
CUTS	04	Coupures
DISCOMFORT	05	Malaise ou inconfort
FRACTURE_HIP	06	Fracture de la hanche
FRACTURE_LEG	07	Fracture de la jambe
FRACTURE_ARM	08	Fracture du bras ou du poignet
FRACTURE_BACK	09	Fracture du dos / des vertèbres
HEAD_INJURY	10	Blessure à la tête
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_2a	FAL_MOST_OTSP_COF1	
[ASK IF FAL_MOST_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
FAL_MOST_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_3a	FAL_ATT_N_COF1	
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]		
Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_3b	FAL_HOSP_COF1	
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]		
Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_3c	FAL_FU_COF1	
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_4	FAL_WHERE_COF1	
[ASK IF INJ_CAUS_COF1 = INJ_CAUS_FL_COF1]		
À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?		
INSIDE_HOME	01	Dans votre maison
OUTSIDE_HOME	02	À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur d'un immeuble
OUTDOORS	03	À l'extérieur
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_5	FAL_HOW_COF1	
[ASK IF FAL_WHERE_COF1 = INSIDE_HOME OR OUTSIDE_HOME]		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_FURNITURE	05	Vous êtes tombé(e) d'un meuble (p. ex. lit, chaise)
FELL_BATHTUB	06	Vous avez glissé dans la baignoire
FELL_SHOWER	07	Vous avez glissé en entrant ou en sortant de la douche
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_5a	FAL_HOW_OTSP_COF1	
[ASK IF FAL_HOW_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
FAL_HOW_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_5	FAL_HOW_COF1	
[ASK IF FAL_WHERE_COF1 = OUTDOORS]		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_SNOW_ICE	05	Vous avez glissé sur la neige ou la glace
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_5a	FAL_HOW_OTSP_COF1	
[ASK IF FAL_HOW_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
FAL_HOW_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
FAL_END		

Retraite (RET)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur l'âge de la retraite, les principales raisons de la retraite, la participation à la vie active et la capacité de travailler.</p> <p>Ce module porte aussi sur la retraite partielle lorsque le participant a pris sa retraite, mais continue de travailler ou qu'il est en retraite progressive.</p> <p>Il est important de comprendre les raisons sous-jacentes à la décision des personnes âgées au Canada de prendre leur retraite. Les renseignements recueillis dans ce module aideront à comprendre les raisons qui poussent les gens à prendre leur retraite et à savoir s'ils pourraient continuer de travailler par la suite.</p>
---------------	--

Les prochaines questions portent sur votre expérience de la retraite.

RET_1	RET_RTRD_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COM = NOT_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité, partiellement retraité ou non-retraité?		
COMPLETELY_RETIRED	01	Complètement retraité
PARTLY_RETIRED	02	Partiellement retraité
NOT_RETIRED	03	Non-retraité
NEVER_PAID	04	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_2	RET_RTRN_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COM = COMPLETELY_RETIRED]		
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?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_3	RET_SPSE_COF1	
[ASK IF SDC_MRTL_COF1 = COMMON_LAW]		
Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de votre expérience de la retraite depuis votre dernière entrevue.

RET_5	RET_AGE_NB_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
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		
INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40.		
RET_AGE_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=40, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

RET_6	RET_WHY_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
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_COF1	01	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite
RET_WHY_RE_COF1	02	La retraite était possible sur le plan financier
RET_WHY_HL_COF1	03	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité
RET_WHY_IN_COF1	04	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur
RET_WHY_OR_COF1	05	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé
RET_WHY_PR_COF1	06	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)
RET_WHY_MD_COF1	07	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RET_WHY_HO_COF1	08	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RET_WHY_ST_COF1	09	Vous vouliez arrêter de travailler
RET_WHY_AG_COF1	10	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire
RET_WHY_NA_COF1	11	N'a jamais travaillé / parent ou époux(se) au foyer
RET_WHY_OT_COF1	97	Autre
RET_WHY_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RET_WHY_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RET_6a	RET_WHY_OTSP_COF1	
[ASK IF RET_WHY_COF1 = RET_WHY_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
RET_WHY_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET_END

Participation à la population active avant la retraite (LFP)

Aperçu	Ce module sera seulement visible aux participants qui sont partiellement ou complètement retraités. Les questions portent sur le dernier emploi occupé avant la retraite partielle ou complète.
---------------	---

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED

Les questions qui suivent portent sur le dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre retraite / retraite partielle.

LFP_1	LFP_LAST_NB_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
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		
LFP_LAST_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH+40, MAX=CURRENT YEAR)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_2	LFP_YRS_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_YEAR	01	Moins d'un an
1_3_YEARS	02	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	03	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	04	5 ans ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_3	LFP_HRWK_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
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		
EMPLOYED_ALL_TIME	01	Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	02	Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	03	Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_4	LFP_SCHD_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
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		
DAYTIME	01	Horaire de jour ou quart de travail de jour
EVENING	02	Quart de travail de soir
NIGHT	03	Quart de travail de nuit
ROTATING	04	Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit
SEASONAL	05	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LFP_4a	LFP_SCHD_OTSP_COF1	
[ASK IF LFP_SCHD_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
LFP_SCHD_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LFP_5	LFP_TYPE_SP_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Quel type d'emploi aviez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE <i>OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM</i>		
LFP_TYPE_SP_COF1	<hr/> <hr/> <hr/>	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_6	LFP_IND_SP_COF1	
[ASK IF RET_RTRD_COF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE <i>INDUSTRIAL CLASSIFICATION SYSTEM</i>		
LFP_IND_SP_COF1	<hr/> <hr/> <hr/>	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_END

Population active (LBF)

Aperçu	<p>Ce module comprend de nombreuses questions reliées à la vie professionnelle du participant, y compris s'il travaille, est au chômage ou est à la retraite. Il y a aussi des questions sur la profession, les raisons de ne pas travailler et l'horaire de travail habituel.</p> <p>Il existe de nombreux liens entre l'emploi et la santé. Par exemple, le chômage peut causer diverses maladies associées au stress, tandis que certaines professions sont plus susceptibles que d'autres de causer des lésions en raison des mouvements répétitifs.</p>
---------------	--

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRN_COF1 = YES OR RET_RTRD_COF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED

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

LBF_1	LBF_CURR_COF1
[ASK IF RET_RTRN_COF1 = YES OR RET_RTRD_COF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED]	
Travaillez-vous actuellement? Ceci inclut 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.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_2	LBF_MANY_COF1
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]	
Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_3	LBF_STTS_COF1
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]	
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.	
EMPLOYED_ALL_TIME	01 Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	02 Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	03 Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_4	LBF_SCHD_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAYTIME	01	Horaire de jour ou quart de travail de jour
EVENING	02	Quart de travail de soir
NIGHT	03	Quart de travail de nuit
ROTATING	04	Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit
SEASONAL	05	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LBF_4a	LBF_SCHD_OTSP_COF1	
[ASK IF LBF_SCHD_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
LBF_SCHD_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LBF_5	LBF_TYPE_NB_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]		
Quel type d'emploi avez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LBF_TYPE_NB_COF1	_____	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_6	LBF_BUSN_NB_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE INDUSTRIAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LBF_BUSN_NB_COF1	_____	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_7	LBF_DURN_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]		
Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_YEAR	01	Moins d'un an
1_3_YEARS	02	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	03	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	04	5 ans ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_8	LBF_RSN_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = NO]		
Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
UNABLE_WORK	01	Incapable de travailler pour cause de maladie ou d'incapacité
LOOKING_AFTER_FAMILY	02	S'occupe de la famille
STUDENT	03	Étudiant
UNEMPLOYED	04	Sans emploi
UNPAID_WORK	05	Fait du travail bénévole ou non rémunéré
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LBF_8a	LBF_RSN_OTSP_COF1	
[ASK IF LBF_RSN_COF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
LBF_RSN_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LBF_9	LBF_UNEM_COF1	
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = NO]		
Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS EXACT.		
LBF_UNEM_COF1	_____ [WEEKS, MONTHS, YEARS]	
	LBF_UNEM_WK_COF1 LBF_UNEM_MT_COF1 LBF_UNEM_YR_COF1	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_END



Questionnaire sur les limitations au travail (WLQ)

Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute, Tufts Medical Center f/k/a New England Medical Center Hospitals, Inc.; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and Glaxo Wellcome, Inc. All Rights Reserved.

Cet instrument a été retiré en raison d'exigences en matière de droits d'auteur.

Planification de la retraite (RPL) - version abrégée

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRD_COF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED

RPL_1	RPL_AGE_NB_COF1
[ASK IF LBF_CURR_COF1 = YES]	
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	
RPL_AGE_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=CURRENT AGE, MAX=87)
NOT_APPLICABLE	96 [NE PAS LIRE] Sans objet, ne prévoit pas prendre sa retraite
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

RPL_2	RPL_WHYNT_COF1
[ASK IF RPL_AGE_NB_COF1 = NOT_APPLICABLE OR DK_NA]	
[Si non] Est-ce parce que :	
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HAVE_NOT_PLANNED_FOR_RETIREMENT	01 Vous n'y avez pas songé ou vous n'avez pas planifié votre retraite
PLAN_TO_CONTINUE_WORKING	02 Vous comptez travailler aussi longtemps que vous en serez capable
CANT_AFFORD_TO_RETIRE	03 Vous n'avez pas les moyens de prendre votre retraite
OTHER	97 Autre
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus
RPL_2a	RPL_WHYNT_OTSP_COF1
[ASK IF RPL_WHYNT_COF1 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser _____)	
RPL_WHYNT_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

RPL_END

Revenu (INC)

Aperçu	<p>Dans ce module, on demande au participant d'indiquer son revenu individuel et celui du ménage. Les questions de ce module visent à déterminer toutes les sources de revenus du participant et de son ménage, de même que la principale source dans chaque cas.</p> <p>Des questions de suivi sont posées au sujet des prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec. Comme la situation financière ne se limite pas uniquement au revenu, on demande également aux participants d'estimer la valeur de leurs économies et de leurs placements, à l'exclusion de la valeur de leur résidence principale et des régimes de retraite des employeurs. On demande en outre aux participants si leur revenu couvre leurs dépenses de première nécessité.</p> <p>Il s'agit là d'un sujet délicat, mais ces renseignements sont importants pour l'étude des tendances et des comportements liés à la santé. Même si les régimes d'assurance couvrent une vaste part des coûts des soins de santé au Canada, le revenu joue quand même un rôle important sur la santé des gens, en particulier dans le cas des Canadiens âgés. Les gens touchant des revenus inférieurs sont plus souvent en moins bonne santé, et les gens ont par ailleurs tendance à recourir au système de soins de santé de façon différente selon leurs divers niveaux de revenu.</p>
---------------	---

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	INC_SRCE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_SRCE_WG_COF1	01	Salaires et traitements
INC_SRCE_SE_COF1	02	Revenu d'un travail autonome
INC_SRCE_IN_COF1	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_SRCE_EI_COF1	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_SRCE_CM_COF1	05	Indemnités d'accident du travail
INC_SRCE_BN_COF1	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_SRCE_PN_COF1	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_SRCE_GV_COF1	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_SRCE_OLD_COF1	09	Sécurité de la vieillesse
INC_SRCE_GIS_COF1	10	Supplément de revenu garanti
INC_SRCE_WF_COF1	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_SRCE_CH_COF1	12	Prestation pour enfants

INC_1	INC_SRCE_COF1 (cont'd...)	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_SRCE_SP_COF1	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_SRCE_AL_COF1	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_SRCE_CP_COF1	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_SRCE_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune
INC_SRCE_OT_COF1	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_SRCE_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INC_SRCE_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INC_1a	INC_SRCE_OTSP_COF1	
[ASK IF INC_SRCE_COF1 = INC_SRCE_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
INC_SRCE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INC_2	INC_FRST_COF1	
[ASK IF INC_SRCE_COF1 HAS GREATER THAN 2 VARIABLES SELECTED]		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient les trois principales sources de revenu de votre ménage, en commençant pas la plus élevée? [INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_SRCE_COF1] .		
INC_FRST_COF1	01	Source la plus élevée
INC_SCND_COF1	02	2 ^e source la plus élevée
INC_THRD_COF1	03	3 ^e source la plus élevée
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_3	INC_TOT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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 SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_20000	01	Moins de 20 000 \$
20000_50000	02	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	03	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	04	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	05	150 000 \$ ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_4	INC_PSRCE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_PSRCE_WG_COF1	01	Salaires et traitements
INC_PSRCE_SE_COF1	02	Revenu d'un travail autonome
INC_PSRCE_IN_COF1	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_PSRCE_EI_COF1	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_PSRCE_CM_COF1	05	Indemnités d'accident du travail
INC_PSRCE_BN_COF1	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_PSRCE_PN_COF1	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_PSRCE_GV_COF1	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_PSRCE_OLD_COF1	09	Sécurité de la vieillesse
INC_PSRCE_GIS_COF1	10	Supplément de revenu garanti
INC_PSRCE_WF_COF1	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_PSRCE_CH_COF1	12	Prestation pour enfants
INC_PSRCE_SP_COF1	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_PSRCE_AL_COF1	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_PSRCE_CP_COF1	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_PSRCE_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune
INC_PSRCE_OT_COF1	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_PSRCE_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INC_PSRCE_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INC_4a	INC_PSRCE_OTSP_COF1	
[ASK IF INC_PSRCE_COF1 = INC_PSRCE_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
INC_PSRCE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INC_5	INC_PFRST_COF1	
[ASK IF INC_PSRCE_COF1 HAS GREATER THAN 2 VARIABLES SELECTED]		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient vos trois principales sources de revenu personnel, en commençant pas la plus élevée?		
[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_PSRCE_COF1]		
INC_PFRST_COF1	01	Source la plus élevée
INC_PSCND_COF1	02	2 ^e source la plus élevée
INC_PTHRD_COF1	03	3 ^e source la plus élevée
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_6	INC_PTOT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
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 SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE. NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_COF1>INC_3/INC_TOT_COF1, 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 INDIQUER QUEL EST LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE ET VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL? » INTERVIEWEUR : FAIRE LES CORRECTIONS, SI NÉCESSAIRE.		
LESS_20000	01	Moins de 20 000 \$
20000_50000	02	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	03	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	04	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	05	150 000 \$ ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_END

Médicaments (MEDI)

CONSIGNES 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 (O/N/NSP/PR/RF)	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
				Écrire la quantité	Menu déroulant pour sélectionner l'unité (ml, µg, comprimé, etc.)	Champ de texte pour écrire des commentaires				
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
Exemple →	ARTHROTEC	01917056		50	mg		Deux fois par jour	Six mois à un an	28 avril 2013	Arthrite
Exemple →	VAPORISATEUR NASAL NASONEX	02238465		100	µG		Trois fois par jour	Plus d'un an	16 février 2011	Congestion
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

MEDI_END

Utilisation des soins de santé (HCU)

Aperçu	<p>Ce module porte sur divers sujets liés à l'utilisation des services de soins de santé, y compris si le participant a un médecin régulier, consulte des spécialistes ou consulte des praticiens de médecine non traditionnelle.</p> <p>Importance du module : ce module est utile aux décideurs, aux planificateurs de soins de santé et aux chercheurs qui pourraient utiliser ces données pour comparer la manière dont différents groupes (p. ex. hommes versus femmes, citadins versus résidents ruraux) utilisent les services de soins de santé.</p>
---------------	--

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les consultations que vous avez eues auprès des professionnels de la santé et votre utilisation du système de soins de santé au cours des 12 derniers mois.

HCU_COF1						
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un des professionnels de la santé suivants à propos de votre santé physique ou mentale?						
[ALWAYS ASK]						
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU						
			Oui	Non	NSP_PR	RF
HCU_1	HCU_FAMPHY_COF1	Un omnipraticien, un médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_COF1	Un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_COF1	Un psychologue				
HCU_5	HCU_OPTO_COF1	Un optométriste				
HCU_6	HCU_PHYSIO_COF1	Un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un chiropraticien				
HCU_7	HCU_SOCLWRK_COF1	Un travailleur social				

HCU_8	HCU_EMEREG_COF1		
[ALWAYS ASK]			
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été à l'urgence?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

HCU_9	HCU_HLOVRNT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) à l'hôpital?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_10	HCU_NRSHM_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_11	HCU_HAVEFAM_COF1	
[ASK IF HCU_FAMPHY_COF1 = NO]		
Avez-vous un médecin de famille?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_12	HCU_NOFAM_COF1	
[ASK IF HCU_HAVEFAM_COF1 = NO]		
Pourquoi n'avez-vous PAS de médecin de famille?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HCU_NOFAM_TAKE_COF1	01	Aucun ne prend de nouveau patient dans la région
HCU_NOFAM_AVAIL_COF1	02	Il n'y en a pas dans la région
HCU_NOFAM_CONT_COF1	03	N'a pas essayé d'en avoir un
HCU_NOFAM_LEFT_COF1	04	En avait un qui est parti ou s'est retiré
HCU_NOFAM_OT_COF1	97	Autre
HCU_NOFAM_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_NOFAM_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_12a	HCU_NOFAM_OTSP_COF1
[ASK IF HCU_NOFAM_COF1 = HCU_NOFAM_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser _____)	
HCU_NOFAM_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

HCU_13	HCU_PLACE_COF1
[ASK IF HCU_HAVEFAM_COF1 = NO]	
Y a-t-il un endroit où vous allez habituellement lorsque vous êtes malade ou avez besoin de conseils en matière de santé?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

HCU_14	HCU_FAMV_COF1
[ASK IF HCU_FAMPHY_COF1=NO and HCU_HAVEFAM_COF1 = YES]	
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin de famille au cours des 12 derniers mois?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
HCU_FAMV_NEED_COF1	01 Pas nécessaire
HCU_FAMV_APPT_COF1	02 Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_FAMV_TRAN_COF1	03 Problème de transport
HCU_FAMV_LANG_COF1	04 Problème de langue
HCU_FAMV_CANC_COF1	05 Rendez-vous annulé ou reporté par le médecin
HCU_FAMV_LEAV_COF1	06 Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_FAMV_PERS_COF1	07 Responsabilités personnelles et familiales
HCU_FAMV_OT_COF1	97 Autre
HCU_FAMV_DK_NA_COF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_FAMV_REFUSED_COF1	99 [NE PAS LIRE] Refus
HCU_14a	HCU_FAMV_OTSP_COF1
[ASK IF HCU_FAMV_COF1 = HCU_FAMV_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser _____)	
HCU_FAMV_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

HCU_15	HCU_SPEV_COF1	
[ASK IF HCU_SPEC_COF1 = NO]		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste) au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HCU_SPEV_NEED_COF1	01	Pas nécessaire
HCU_SPEV_REFE_COF1	02	Difficulté à être référé vers le spécialiste
HCU_SPEV_APPT_COF1	03	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_SPEV_SPEC_COF1	04	Absence de spécialiste dans la région
HCU_SPEV_TRAN_COF1	05	Problème de transport
HCU_SPEV_LANG_COF1	06	Problème de langue
HCU_SPEV_PERS_COF1	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_SPEV_CANC_COF1	08	Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste / médecin
HCU_SPEV_WAIT_COF1	09	Attend toujours la visite
HCU_SPEV_LEAV_COF1	10	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_SPEV_OT_COF1	97	Autre
HCU_SPEV_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_SPEV_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_15a	HCU_SPEV_OTSP_COF1
[ASK IF HCU_SPEV_COF1 = HCU_SPEV_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser _____)	
HCU_SPEV_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

HCU_END

Besoins de santé non comblés (MET)

Aperçu	<p>L'accès aux services de soins de santé est souvent évalué à l'aide de la fréquence d'utilisation des services de soins de santé. Toutefois, par cette façon de faire, les renseignements provenant des personnes qui n'utilisent pas les services de soins de santé ou les raisons justifiant cette non-utilisation ne sont pas recueillis. L'auto-évaluation des besoins de santé non-comblés est couramment utilisée pour déterminer si l'accès aux services est adéquat.</p> <p>Les données recueillies aideront les chercheurs à déterminer les facteurs qui contribuent aux besoins de santé non-comblés et l'importance du manque d'accès dans la détermination des besoins de santé non-comblés.</p>
---------------	--

MET_1	MET_NEED_COF1
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

MET_2	MET_RSN_COF1
[ASK IF MET_NEED_COF1 = YES]	
Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
MET_RSN_AREA_COF1	01 Non disponibles - dans la région
MET_RSN_TIME_COF1	02 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex. médecin en vacances, heures inopportunes)
MET_RSN_WAIT_COF1	03 Temps d'attente trop long
MET_RSN_INAD_COF1	04 Considérés comme inadéquats
MET_RSN_COST_COF1	05 Coût
MET_RSN_BUSY_COF1	06 Trop occupé(e)
MET_RSN_AROD_COF1	07 Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
MET_RSN_SEEK_COF1	08 A décidé de ne pas se faire soigner
MET_RSN_NECE_COF1	09 Pas nécessaire - selon le médecin
MET_RSN_OT_COF1	97 Autre
MET_RSN_DK_NA_COF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
MAT_RSN_REFUSED_COF1	99 [NE PAS LIRE] Refus
MET_2a	MET_RSN_OTSP_COF1
[ASK IF MET_RSN_COF1 = MET_RSN_OT_COF1]	
Autre (veuillez préciser _____)	
MET_RSN_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

Détresse psychologique (K10)

Overview	<p>Les questions de ce module sont tirées de la Kessler Psychological Distress Scale, qui mesure les niveaux de détresse des participants à l'aide de questions sur les symptômes d'anxiété et de dépression éprouvés au cours du dernier mois.</p> <p>Importance du module : la détresse psychologique est associée au suicide, ainsi qu'à une utilisation accrue des services de soins de santé et la consommation de médicaments psychotropes. La détresse psychologique peut avoir un impact indirect sur la santé en menant à l'adoption d'habitudes de vie inadéquates (p. ex. : mauvaises habitudes alimentaires ou de sommeil, peu ou pas d'exercice et diminution de la participation à des activités sociales.).</p>
-----------------	--

Laissons de côté les activités physiques et l'exercice et concentrons-nous maintenant sur des sentiments que vous auriez pu éprouver au cours du dernier mois.

K10_1	K10_TIRED_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) épuisé(e) sans véritable raison – diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_2	K10_NRVS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) – diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_3	K10_NRVSLMD_COF1	
[ASK IF K10_NRVSLMD_COF1 ≠ NONE_TIME, DK_NA, REFUSED]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si nerveux(se) que rien ne pouvait vous calmer – diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_4	K10_HPLS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) désespéré(e)?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_5	K10_RSTLS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou ne tenant pas en place?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_6	K10_RSTLSSTL_COF1	
[ASK IF K10_RSTLS_COF1 ≠ NONE_TIME, DK_NA, REFUSED]		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_7	K10_DEP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_8	K10_EFFRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti(e) que tout était un effort?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_9	K10_NOCHRUP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_10	K10_WRTHLSS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) bon(ne) à rien?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_11	K10_FLING_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Nous venons de parler de sentiments qui ont été éprouvés au cours du dernier mois. Si vous les considérez tous ensemble, est-ce que vous avez, au cours du dernier mois, éprouvé ces sentiments...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE OftEN	01	Plus souvent qu'à l'habitude
ALMOST Same	02	Sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude
LESS OftEN	03	Moins souvent qu'à l'habitude
NEVER	04	N'a jamais ressenti ces sentiments
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_12	K10_FLINGLESS_COF1	
[ASK IF K10_FLNG_COF1 = LESS_OFTEN]		
Est-ce beaucoup moins, plutôt moins ou un peu moins souvent que d'habitude?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_THAN_USUAL	01	Beaucoup moins
SOMEWHAT_LESS	02	Plutôt moins
LITTLE_LESS	03	Un peu moins
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_13	K10_FLINGMORE_COF1	
[ASK IF K10_FLNG_COF1 = MORE_OFTEN]		
Est-ce beaucoup plus, plutôt plus ou un peu plus souvent que d'habitude?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE_THAN_USUAL	01	Beaucoup plus
SOMEWHAT_MORE	02	Plutôt plus
LITTLE_MORE	03	Un peu plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_14	K10_UNWK_NB_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, pendant combien de jours avez-vous été complètement incapable de travailler ou de participer à vos activités normales à cause de ces sentiments?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE JOURS		
K10_UNWK_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=30)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

K10_15	K10_HFWK_NB_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À l'exception de ce(s) jour(s), au cours du dernier mois, pendant combien de jours avez-vous été seulement capable de faire la moitié ou moins de ce que vous auriez normalement été capable de faire à cause de ces sentiments?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE JOURS		
K10_HFWK_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=30)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

K10_16	K10_DOC_NB_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de la santé à propos de ces sentiments?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE JOURS		
K10_DOC_NB_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=30)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

K10_16a	K10_OTPFLING_COF1	
[ASK IF HCU_FAMPHY_COF1 = NO AND HCU_SPEC_COF1 = NO AND HCU_PSYCH_COF1 = NO AND HCU_SOCLWRK_COF1 = NO]		
À la section « Utilisation des soins de santé », vous avez indiqué que vous n'avez pas vu un professionnel de la santé tel qu'un médecin de famille, un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social au cours des 12 derniers mois. Ces professionnels de la santé traitent habituellement ces sentiments. Avez-vous consulté un professionnel de la santé d'une autre spécialité?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
K10_16b	K10_OTPFLING_OTSP_COF1	
[ASK IF K10_OTPFLING_COF1 = YES]		
Pouvez-vous préciser quel type de professionnel de la santé vous avez consulté à propos de ces sentiments?		
Autre (veuillez préciser _____)		
K10_OTPFLING_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

K10_17	K10_PHYSHLTH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence un problème de santé physique a-t-il été la cause principale de ces sentiments?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALL_TIME	01	Tout le temps
MOST_TIME	02	La plupart du temps
SOME_TIME	03	Parfois
LITTLE_TIME	04	Rarement
NONE_TIME	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

K10_END

Traits de caractère (PER)

Aperçu	<p>Les traits de caractère sont « des modes durables de perception de soi-même et du milieu, d'interaction avec eux et de réflexion à leur sujet » qui se présentent dans plusieurs contextes sociaux et personnels (Institut ontarien du jeu problématique).</p> <p>Importance du module : l'ÉLCV mesure les traits de caractère à l'aide du test Ten-Item Personality Inventory (TIPI) conçu pour évaluer les cinq principaux traits de personnalité (c.-à-d. ouverture, attitude consciencieuse, extraversion, amabilité, névrosisme). On a démontré que ces traits étaient avaiant un lien avec la santé.</p>
---------------	--

Laissons de côté les sentiments que vous auriez pu éprouver. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre personnalité. Nous vous présenterons une liste de traits de caractère qui peuvent ou non vous correspondre. Ceux-ci seront présentés en paires. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous pensez qu'ils vous correspondent même si une caractéristique s'applique plus que l'autre.

PER_1	PER_EXTR_COF1		
[ALWAYS ASK]			
Je me considère comme étant extraverti(e), enthousiaste.			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
DISAGREE	01	En désaccord	
AGREE	02	En accord	
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

PER_1a	PER_EXTRDIS_COF1		
[ASK IF PER_EXTR_COF1 = DISAGREE]			
Diriez-vous...			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
STRONG	01	Fortement en désaccord	
MODERATELY	02	En désaccord	
LITTLE	03	Légèrement en désaccord	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

PER_1b	PER_EXTRAGR_COF1	
[ASK IF PER_EXTR_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_2	PER_CRT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant critique, agressif(ve).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_2a	PER_CRTDIS_COF1	
[ASK IF PER_CRT_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_2b	PER_CRTAGR_COF1	
[ASK IF PER_CRT_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_3	PER_DP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant digne de confiance, autodiscipliné(e).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_3a	PER_DPDIS_COF1	
[ASK IF PER_DP_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_3b	PER_DPAGR_COF1	
[ASK IF PER_DP_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_4	PER_ANX_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant anxieux(euse), facilement troublé(e).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_4a	PER_ANXDIS_COF1	
[ASK IF PER_ANX_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_4b	PER_ANXAGR_COF1	
[ASK IF PER_ANX_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_5	PER_NEXP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant ouvert(e) à de nouvelles expériences, d'une personnalité complexe.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_5a	PER_NEXPDIS_COF1	
[ASK IF PER_NEXP_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_5b	PER_NEXPAGR_COF1	
[ASK IF PER_NEXP_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_6	PER_RSV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant réservé(e), tranquille.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_6a	PER_RSVDIS_COF1	
[ASK IF PER_RSV_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_6b	PER_RSVAGR_COF1	
[ASK IF PER_RSV_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_7	PER_SYMP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant sympathique, chaleureux(euse).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_7a	PER_SYMPDIS_COF1	
[ASK IF PER_SYMP_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_7b	PER_SYMPAGR_COF1	
[ASK IF PER_SYMP_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_8	PER_DORG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant désorganisé(e), négligent(e).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_8a	PER_DORGDIS_COF1	
[ASK IF PER_DORG_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_8b	PER_DORGAGR_COF1	
[ASK IF PER_DORG_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_9	PER_CALM_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant calme, émotionnellement stable.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_9a	PER_CALMDIS_COF1	
[ASK IF PER_CALM_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_9b	PER_CALMAGR_COF1	
[ASK IF PER_CALM_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_10	PER_CNV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Je me considère comme étant conventionnel(le), peu créatif(ve).		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
AGREE	02	En accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord, ni en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_10a	PER_CNVDIS_COF1	
[ASK IF PER_CNV_COF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en désaccord
MODERATELY	02	En désaccord
LITTLE	03	Légèrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_10b	PER_CNVAGR_COF1	
[ASK IF PER_CNV_COF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONG	01	Fortement en accord
MODERATELY	02	En accord
LITTLE	03	Légèrement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PER_END

Transport, mobilité, migration (TRA)

Les questions de ce module sont adaptées du Baseline Survey of Seniors (Older and Wiser Driver Questionnaire) développé par le Centre on Aging de l'Université de Victoria. Le Centre on Aging de l'Université de Victoria a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser l'instrument.

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur l'état de conduite des participants, les moyens de transport qu'ils utilisent et depuis quand ils habitent dans leur résidence actuelle et dans leur quartier.</p> <p>Importance du module : ces questions fourniront des données sur les aptitudes des participants et les moyens de transport utilisés au fil des années.</p>
---------------	--

J'aimerais maintenant que nous abordions la manière dont vous vous déplacez dans votre quartier, que ce soit pour vous rendre au travail ou à des rendez-vous, pour visiter des amis, etc. Je vous poserai des questions sur les moyens de transport que vous utilisez et depuis combien de temps vous vivez à cet endroit.

TRA_1	TRA_DSTATUS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation de conduite? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER_DL	01	Je n'ai jamais eu de permis de conduire
CURRENTLY_NO_DL_DL	02	J'ai eu un de permis de conduire à un moment de ma vie, mais je n'en ai pas présentement
UNRESTRICTED_DL	03	Je possède un permis de conduire sans restriction (à l'exception des lunettes)
RESTRICTED_DL	04	Je possède un permis de conduire avec des restrictions relatives au moment de la conduite (de jour seulement), à la distance au domicile, au type de route (pas d'autoroute) ou au nombre de passagers
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2	TRA_DFREQ_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
À quelle fréquence conduisez-vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	02	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	05	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	06	Moins d'une fois par mois
NONE	07	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé le plus couramment?		
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</p> <p>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</p>		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DRIVE	01	Conducteur d'un véhicule automobile
PASSENGER	02	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	03	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	04	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACESSIBLE_TRANSIT	05	Transport adapté
CYCLING	06	Bicyclette
WALKING	07	Marche
WHEELCHAIR	08	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 ≠ UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé le plus couramment?		
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</p> <p>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</p>		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PASSENGER	01	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	02	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACCESSIBLE_TRANSIT	04	Transport adapté
CYCLING	05	Bicyclette
WALKING	06	Marche
WHEELCHAIR	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_3	TRA_TYPTR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, quels moyens de transport suivants avez-vous utilisés?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).		
LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_TYPTR_PAS_COF1	01	Passager dans un véhicule automobile (y compris comme conducteur)
TRA_TYPTR_TAX_COF1	02	Taxi
TRA_TYPTR_PUB_COF1	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
TRA_TYPTR_ACC_COF1	04	Transport adapté
TRA_TYPTR_CYC_COF1	05	Bicyclette
TRA_TYPTR_WAL_COF1	06	Marche
TRA_TYPTR_WHE_COF1	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
TRA_TYPTR_NONE_COF1	96	Aucun
TRA_TYPTR_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TYPTR_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_4	TRA_PUBTR_COF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_COF1 ≠ TRA_TYPTR_PUB_COF1 AND ≠ TRA_TYPTR_DK_NA_COF1 OR TRA_TYPTR_REFUSED_COF1]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport en commun?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_PUBTR_NN_COF1	01	Pas besoin du service
TRA_PUBTR_PNU_COF1	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_PUBTR_UNA_COF1	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_PUBTR_HEA_COF1	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_PUBTR_INC_COF1	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_PUBTR_COS_COF1	06	Prix trop élevé
TRA_PUBTR_NAV_COF1	07	Le service ne permet pas d'aller où vous deviez vous rendre
TRA_PUBTR_AWR_COF1	08	Vous ne connaissez pas les services de transport en commun locaux
TRA_PUBTR_SCH_COF1	09	L'horaire ne correspond pas à vos besoins
TRA_PUBTR_NSF_COF1	10	Le service n'est pas sécuritaire

TRA_4	TRA_PUBTR_COF1 (cont'd.....)	
TRA_PUBTR_ACC_COF1	11	Il ne vous est pas possible de vous rendre facilement à un arrêt ou à une station du transport en commun
TRA_PUBTR_COM_COF1	12	Les installations sont inconfortables
TRA_PUBTR_OT_COF1	97	Autre
TRA_PUBTR_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_PUBTR_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_4a	TRA_PUBTR_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_PUBTR_COF1 = TRA_PUBTR_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_PUBTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5	TRA_ACCTR_COF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_COF1 ≠ TRA_TYPTR_ACC_COF1 AND ≠ TRA_TYPTR_DK_NA_COF1 OR TRA_TYPTR_REFUSED_COF1]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport adapté?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, COMME « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS »		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES		
TRA_ACCTR_NN_COF1	01	Pas besoin du service
TRA_ACCTR_PNU_COF1	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_ACCTR_UNA_COF1	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_ACCTR_HEA_COF1	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_ACCTR_INC_COF1	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_ACCTR_COS_COF1	06	Prix trop élevé
TRA_ACCTR_OVB_COF1	07	Le service n'est pas disponible en raison de la surréservation
TRA_ACCTR_CNB_COF1	08	N'a pas pu réserver (n'a pas pu obtenir la ligne téléphonique, n'a pas eu assez de temps pour réserver, etc.)
TRA_ACCTR_OT_COF1	97	Autre
TRA_ACCTR_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_ACCTR_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_5a	TRA_ACCTR_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_ACCTR_COF1 = TRA_ACCTR_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_ACCTR_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5b	TRA_PUBTRFRQ_COF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_COF1 = TRA_TYPTR_PUB_COF1]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris le transport en commun?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	02	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONT H	05	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	06	Moins d'une fois par mois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_6	TRA_TRIP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans une semaine, quel(s) type(s) de déplacement(s) faites-vous habituellement, que ce soit en voiture, en transport en commun, à la marche ou autre?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_TRIP_WK_COF1	01	Se rendre au travail et en revenir
TRA_TRIP_BK_COF1	02	Aller à la banque/caisse et à d'autres rendez-vous professionnels
TRA_TRIP_MD_COF1	03	Rendez-vous médicaux
TRA_TRIP_GR_COF1	04	L'épicerie
TRA_TRIP_RI_COF1	05	Magasinage récréatif, restaurants
TRA_TRIP_RO_COF1	06	Visites récréatives au parc ou autres espaces extérieurs
TRA_TRIP_CH_COF1	07	Église/célébrations religieuses
TRA_TRIP_FM_COF1	08	Rendre visite à des amis et à la famille
TRA_TRIP_SO_COF1	09	Activités sociales (centres de loisirs pour aînés)
TRA_TRIP_OT_COF1	97	Autre
TRA_TRIP_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TRIP_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_6a	TRA_TRIP_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_TRIP_COF1 = TRA_TRIP_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_TRIP_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

Maintenant, nous allons vous poser quelques questions sur vos aptitudes de conduite en les comparant à vos aptitudes il y a 10 ans, ou moins de 10 ans si vous détenez votre permis de conduire depuis moins longtemps. Sachez que les réponses à ces questions sont confidentielles; elles ne seront pas partagées avec le ministère des Transports d'une manière qui pourrait affecter votre permis de conduire.	
TRA_7a	TRA_DSTATUSDL_COF1
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]	
Comparativement à il y a 10 ans (ou le nombre d'années total si vous avez obtenu votre permis de conduire il y a moins de 10 ans), comment évalueriez-vous votre capacité à...	
TRA_7b	TRA_DSTATUSNODL_COF1
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = CURRENTLY_NO_DL_DL]	
Vous avez mentionné que vous avez déjà eu un permis de conduire. Si vous comparez la dernière année pendant laquelle vous avez conduit aux 10 années précédentes, comment évalueriez-vous votre capacité à...	

		Meilleure	Égale	Un peu pire	Vraiment pire	Ne sait pas / pas de réponse	Refus
TRA_CHGRS_COF1	Éviter de faire des arrêts incomplets (ne pas s'arrêter complètement à un arrêt ou un feu de circulation).						
TRA_CHGHC_COF1	Éviter de foncer sur les bordures de trottoir ou les terre-pleins centraux.						
TRA_CHGLPE_COF1	Éviter de faire des erreurs de choix de voie, comme tourner à partir de la mauvaise voie, conduire sur l'accotement de droite ou sur la voie réservée aux bicyclettes ou au stationnement.						
TRA_CHGSLC_COF1	Changer de voie à haute vitesse pendant une manœuvre de dépassement ou d'engagement dans la circulation.						
TRA_CHGJDG_COF1	Évaluer la distance ou la vitesse des véhicules qui s'approchent de vous.						
TRA_CHGCOC_COF1	Éviter de faire preuve de prudence excessive, c'est-à-dire éviter de conduire trop lentement.						
TRA_CHGCGB_COF1	Ne pas vous tromper entre la pédale d'accélération et la pédale de frein, c'est-à-dire éviter d'accélérer sans le vouloir.						
TRA_CHGQDD_COF1	Prendre des décisions rapides en conduisant.						
TRA_CHGDS_COF1	Conduire prudemment (éviter les accidents ou les quasi-accidents).						

TRA_8	TRA_AVOID_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Tentez-vous d'éviter l'une ou l'autre des situations suivantes :		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_AVOID_RA_COF1	01	Les bretelles d'accès
TRA_AVOID_CR_COF1	02	Les carrefours giratoires/ronds-points
TRA_AVOID_FW_COF1	03	Les arrêts à quatre sens sans feux de circulation
TRA_AVOID_UN_COF1	04	Les routes inconnues ou les détours
TRA_AVOID_HV_COF1	05	La congestion ou l'heure de pointe en ville
TRA_AVOID_ML_COF1	06	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à voies multiples ou à chaussée séparée
TRA_AVOID_SL_COF1	07	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à une seule voie ou sans chaussée séparée
TRA_AVOID_TL_COF1	08	Les virages à gauche avec des feux de circulation
TRA_AVOID_NL_COF1	09	Les virages à gauche sans feux de circulation ou arrêts
TRA_AVOID_LG_COF1	10	Conduire à côté de gros camions
TRA_AVOID_BS_COF1	11	Traverser une rue passante ou s'y engager sans feux de circulation
TRA_AVOID_YD_COF1	12	Céder le passage (lorsqu'il y a un signal Cédez)
TRA_AVOID_SN_COF1	13	Conduire sous la pluie battante ou dans la neige
TRA_AVOID_DW_COF1	14	Conduire à l'aube ou au crépuscule
TRA_AVOID_NT_COF1	15	Conduire la nuit
TRA_AVOID_NONE_COF1	96	Non, je ne tente pas d'éviter l'une ou l'autre de ces situations
TRA_AVOID_OT_COF1	97	Autre
TRA_AVOID_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_AVOID_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_8a	TRA_AVOID_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_AVOID_COF1 = TRA_AVOID_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_AVOID_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_9	TRA_DRVST_YR_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = CURRENTLY_NO_DL]		
Depuis combien d'années environ avez-vous cessé de conduire?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_DRVST_YR_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE SUBTRACT 16)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_9a	TRA_CEASE_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = CURRENTLY_NO_DL]		
Quels sont les facteurs ou les événements qui vous ont mené à cesser de conduire?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_CEASE_ND_COF1	01	Je n'avais plus besoin de conduire
TRA_CEASE_EN_COF1	02	Je n'aimais plus conduire
TRA_CEASE_CO_COF1	03	Le coût de l'essence et de l'entretien de ma voiture était trop dispendieux
TRA_CEASE_SF_COF1	04	Je sentais que je n'étais plus un(e) conducteur(rice) sécuritaire
TRA_CEASE_NR_COF1	05	J'étais nerveux(se) ou intimidé(e) en conduisant
TRA_CEASE_DR_COF1	06	Mon médecin m'a conseillé d'arrêter de conduire
TRA_CEASE_FF_COF1	07	Quelqu'un d'autre m'a conseillé d'arrêter de conduire (p. ex. membre de la famille ou ami)
TRA_CEASE_PT_COF1	08	Meilleure disponibilité du transport en commun
TRA_CEASE_DP_COF1	09	Événements liés à la conduite, comme une collision ou des points d'inaptitude
TRA_CEASE_RE_COF1	10	Renouvellement du permis de conduire ou besoin de passer un test de conduite
TRA_CEASE_IN_COF1	11	Incapable de satisfaire aux conditions nécessaires pour renouveler le permis de conduire
TRA_CEASE_PC_COF1	12	Problème ou limitation physique
TRA_CEASE_DV_COF1	13	Vision qui se détériore
TRA_CEASE_LC_COF1	14	Moins de confiance pour conduire
TRA_CEASE_NONE_COF1	96	Aucune raison
TRA_CEASE_OT_COF1	97	Autre
TRA_CEASE_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CEASE_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_9b	TRA_CEASE_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_CEASE_COF1 = TRA_CEASE_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_CEASE_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_10	TRA_MED_COF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Avez-vous déjà parlé de votre sécurité au volant avec votre médecin de famille, votre optométriste, un autre médecin, une infirmière ou un pharmacien?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_10a	TRA_MEDTPC_COF1	
[ASK IF TRA_MED_COF1 = YES]		
Avez-vous discuté avec ce ou ces professionnel(s) de la santé de l'un ou l'autre des sujets suivants, liés à votre conduite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_MEDTPC_CON_COF1	01	Problème de sécurité potentiel lié à un problème de santé que vous avez
TRA_MEDTPC_MED_COF1	02	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament sur ordonnance
TRA_MEDTPC_HRB_COF1	03	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament en vente libre ou à des produits/suppléments de phytothérapie
TRA_MEDTPC_ACC_COF1	04	Un accident automobile ou un quasi-accident dans lequel vous étiez impliqué(e)
TRA_MEDTPC_INF_COF1	05	Infraction au Code de la route (p. ex. contravention pour vitesse)
TRA_MEDTPC_THR_COF1	06	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par un ergothérapeute
TRA_MEDTPC_LCS_COF1	07	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par une agence de délivrance de permis
TRA_MEDTPC_TRN_COF1	08	Cours de perfectionnement en matière de conduite
TRA_MEDTPC_ADV_COF1	09	Renseignements généraux/conseils de votre médecin
TRA_MEDTPC_OT_COF1	97	Autre
TRA_MEDTPC_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_MEDTPC_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_10b	TRA_MEDTPC_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_MEDTPC_COF1 = TRA_MEDTPC_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_MEDTPC_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_11	TRA_LVDHM_YR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Depuis combien d'années vivez-vous dans votre domicile actuel?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_LVDHM_YR_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_12	TRA_LVCMNTY_YR_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Depuis combien d'années vivez-vous dans votre communauté (p. ex. municipalité, village, ville)?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_LVCMNTY_YR_COF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_13	TRA_CMNTY_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Quelles raisons vous ont incité à déménager à cet endroit?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_CMNTY_CLI_COF1	01	Climat et environnement naturel
TRA_CMNTY_RET_COF1	02	Retraite ou planification de la retraite
TRA_CMNTY_FAM_COF1	03	La famille vit ici
TRA_CMNTY_FRI_COF1	04	Les amis vivent ici
TRA_CMNTY_HOU_COF1	05	Meilleures habitations ou habitations plus appropriées
TRA_CMNTY_REC_COF1	06	Installations récréatives et services
TRA_CMNTY_HEA_COF1	07	Soins de santé
TRA_CMNTY_COS_COF1	08	Coût de la vie plus bas
TRA_CMNTY_EMP_COF1	09	Possibilités d'emploi
TRA_CMNTY_APT_COF1	10	Disponibilité du transport en commun
TRA_CMNTY_ACC_COF1	11	Facilité d'accès au transport en commun
TRA_CMNTY_OT_COF1	97	Autre
TRA_CMNTY_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CMNTY_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_13a	TRA_CMNTY_OTSP_COF1	
[ASK IF TRA_CMNTY_COF1 = TRA_CMNTY_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
TRA_CMNTY_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_END

Environnements construits (ENV)

Aperçu	<p>Ce module porte sur l'environnement construit actuel du participant. L' « environnement construit » désigne les environs bâtis par l'homme (p. ex. habitation, conception de quartiers, systèmes de transport) qui forment la communauté d'un individu et qui servent de cadre à l'activité humaine.</p> <p>Importance du module : les environnements construits peuvent avoir un impact sur la santé des individus en influençant les activités quotidiennes de ceux-ci, dont les niveaux d'activité physique, l'accès à des aliments sains, les possibilités d'interaction sociale et la sécurité des déplacements.</p>
---------------	---

ENV_1	ENV_HMPRB_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous les problèmes suivants avec votre domicile actuel?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
ENV_HMPRB_NOI_COF1	01	Problème avec le bruit (par exemple, des voisins, de la rue)
ENV_HMPRB_LEA_COF1	02	Problème de fuite (par exemple, de l'eau qui s'infiltré du toit, des gouttières ou des fenêtres)
ENV_HMPRB_CON_COF1	03	Problème de condensation (p. ex. moisissure)
ENV_HMPRB_EP_COF1	04	Problème électrique ou de plomberie
ENV_HMPRB_HEA_COF1	05	Problème de chauffage (p. ex. chaleur inadéquate ou trop élevée)
ENV_HMPRB_MAI_COF1	06	Problème d'entretien ou de réparation
ENV_HMPRB_INF_COF1	07	Problème d'infestation (p. ex. insectes, souris ou rats)
ENV_HMPRB_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] N'a aucun des problèmes énumérés
ENV_HMPRB_OT_COF1	97	Autre
ENV_HMPRB_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
ENV_HMPRB_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
ENV_1a	ENV_HMPRB_OTSP_COF1	
[ASK IF ENV_HMPRB_COF1 = ENV_HMPRB_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
ENV_HMPRB_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

ENV_2	ENV_STFHM_COF1		
[ALWAYS ASK]			
En pensant à votre domicile, diriez-vous que vous êtes d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? Mon domicile actuel me satisfait.			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
STRONGLY_AGREE	01	Tout à fait d'accord	
AGREE	02	D'accord	
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord ni en désaccord	
DISAGREE	04	En désaccord	
STRONGLY_DISAGREE	05	Tout à fait en désaccord	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

ENV_3	ENV_FLPRTAREA_COF1						
[ALWAYS ASK]							
Que pensez-vous de votre voisinage, c'est-à-dire une zone autour de votre domicile équivalent à une marche de 20 minutes ou d'environ 1,6 km? Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.							
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : Si le participant habite dans une zone rurale, sa perception de son voisinage pourrait être différente de la définition donnée, c.-à-d. une zone autour de son domicile équivalent à une marche de 20 minutes ou d'environ un kilomètre. Demandez-lui d'interpréter le terme « voisinage » en fonction de la communauté dans laquelle il vit.							
		Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	RF
ENV_FLPRTAREA1_COF1	Je ressens vraiment une appartenance à ce voisinage						
ENV_VNDLSM_COF1	Le vandalisme ou les graffitis sont un grave problème dans ce voisinage						
ENV_FLLNLY_COF1	Je me sens souvent seul(e) dans ce voisinage						
ENV_PPLTRST_COF1	On peut faire confiance à la plupart des gens dans ce voisinage						
ENV_AFRDWLK_COF1	Les gens auraient peur de marcher seuls dans ce voisinage après la tombée de la nuit						
ENV_PPLFRNDLY_COF1	La plupart des gens de ce voisinage sont gentils						
ENV_PPLTKADV_COF1	Les gens de ce voisinage vont profiter de vous						
ENV_CLEAN_COF1	Ce voisinage est gardé bien propre						
ENV_PPLHLP_COF1	Si vous éprouviez des ennuis, un bon nombre de personnes de ce voisinage vous aideraient						

Inégalité sociale (SEQ)

Aperçu	<p>L'ÉLCV mesure l'inégalité sociale à l'aide de la MacArthur Scale of Subjective Social Status. Celle-ci est représentée comme une échelle avec 10 marches et les participants doivent dire à quelle marche ils pensent se situer.</p> <p>Importance du module : on a démontré que la MacArthur scale peut prédire l'état de santé au fil des années des adultes d'âge moyen. De plus, cette mesure est utilisée en combinaison avec d'autres mesures du statut socio-économique pour comprendre le statut social subjectif d'un individu et la place qu'il croit détenir sur l'échelle sociale.</p>
---------------	---

La prochaine question portera sur votre perception de la place que vous occupez dans votre communauté. Chacun a sa propre définition de communauté; prenez celle qui vous convient le mieux.

SEQ_1	SEQ_LADDER_COF1
[ALWAYS ASK]	
<p>Imaginez qu'une échelle avec 10 marches représente le statut qu'occupent les personnes dans leur communauté. Le haut de l'échelle (ou le dixième échelon) représente les gens ayant le plus haut statut social dans leur communauté.</p> <p>Le bas de l'échelle (ou le premier échelon) comprend ceux qui ont le plus bas statut social dans leur communauté. À quel échelon vous situeriez-vous?</p>	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT	
SEQ_LADSCALE_COF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=10)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SEQ_END

Patrimoine (WEA)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur les revenus actuels des participants, leurs investissements et leurs actifs et servent à mesurer leur statut socio-économique.</p> <p>Importance du module : bien que ce sujet soit délicat, cette information est importante pour étudier l'impact du patrimoine sur les tendances en matière de santé et sur le comportement. Même si de nombreuses dépenses en santé sont couvertes par les assurances, le revenu joue un rôle de premier plan dans la santé des individus, surtout des Canadiens plus âgés. Les personnes à faible revenu risquent d'être en moins bonne santé et les différences de revenus ont tendance à avoir un impact sur l'utilisation du système de soins de santé.</p>
---------------	--

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur votre situation financière globale.

WEA_1	WEA_SVNGS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels parmi les régimes d'épargne ou de placement suivants possédez-vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_SVNGS_ACC_COF1	01	Compte dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement
WEA_SVNGS_RRSP_COF1	02	REER
WEA_SVNGS_INV_COF1	03	Placements en dehors des REER
WEA_SVNGS_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
WEA_SVNGS_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_SVNGS_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_2	WEA_SVNGSVL_COF1	
[ASK IF WEA_SVNGS_COF1 ≠ WEA_SVNGS_NONE_COF1 or WEA_SVNGS_DK_NA_COF1 or WEA_SVNGS_REFUSED_COF1]		
Quelle est la valeur totale approximative de ces épargnes et de ces placements?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_50000	01	Moins de 50 000 \$
50000_100000	02	De 50 000 \$ à moins de 100 000 \$
100000_MILLION	03	De 100 000 \$ à moins de 1 000 000 \$
MORE_MILLION	04	1 000 000 \$ et plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_3	WEA_LFINS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez souscrit une assurance-vie?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_4	WEA_ASSETS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels parmi les actifs suivants possédez-vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_ASSETS_HSE_COF1	01	Maison, appartement ou propriété de plaisance, y compris les multi propriétés, sauf la résidence principale
WEA_ASSETS_PRES_COF1	02	Résidence principale
WEA_ASSETS_FBS_COF1	03	Exploitation agricole ou actifs de société (comme un atelier, un entrepôt ou un garage)
WEA_ASSETS_OTL_COF1	04	Autres terrains
WEA_ASSETS_MOWD_COF1	05	Emprunts par des tiers
WEA_ASSETS_TRST_COF1	06	Fiducie
WEA_ASSETS_CINH_COF1	07	Engagement de faire ou de ne pas faire ou héritage
WEA_ASSETS_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
WEA_ASSETS_OT_COF1	97	Autres actifs (y compris des œuvres d'art ou objets de collection, comme des antiquités ou des bijoux)
WEA_ASSETS_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_ASSETS_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
WEA_4a	WEA_ASSETS_OTSP_COF1	
[ASK IF WEA_ASSETS_COF1 = WEA_ASSETS_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
WEA_ASSETS_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

WEA_5	WEA_DEBT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez contracté l'une ou l'autre des dettes suivantes?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_DEBT_CCRD_COF1	01	Dettes de cartes de crédit ou de cartes privatives
WEA_DEBT_DBI_COF1	02	Dettes contractées auprès d'amis, de membres de la famille ou d'autres personnes
WEA_DEBT_LNS_COF1	03	Prêts contractés auprès de banques ou d'institutions financières, y compris les découverts, sauf les prêts hypothécaires
WEA_DEBT_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune dette
WEA_DEBT_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_DEBT_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_6	WEA_FNSTATUS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la gestion de vos finances (et celle de votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_WELL	01	Très bonne
QUITE_WELL	02	Assez bonne
GET_BY	03	Débrouille bien
NOT_VERY_WELL	04	Pas très bonne
SOME_DIFFICULTIES	05	J'ai (nous avons) quelques difficultés financières
SEVERE_DIFFICULTIES	06	J'ai (nous avons) des difficultés financières majeures
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_7	WEA_INCNEEDS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À votre avis, dans quelle mesure votre revenu vous permet-il de satisfaire vos besoins fondamentaux?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_WELL	01	Tout à fait
ADEQUATELY	02	Raisonnement
SOME_DIFFICULTY	03	Avec certaines difficultés
NOT_VERY_WELL	04	Pas vraiment
TOTALLY_INADEQUATELY	05	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_8	WEA_THNGS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Le fait de ne pas avoir suffisamment d'argent vous empêche-t-il de faire ce qui suit?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_THNGS_FOD_COF1	01	Acheter vos produits alimentaires préférés
WEA_THNGS_FFO_COF1	02	Inviter les membres de votre famille ou vos amis à prendre un verre ou un repas
WEA_THNGS_POF_COF1	03	Acheter un vêtement pour un événement social ou une fête de famille
WEA_THNGS_HMR_COF1	04	Entretenir votre maison
WEA_THNGS_REL_COF1	05	Remplacer ou réparer les appareils électriques
WEA_THNGS_TRSP_COF1	06	Payer les tarifs ou les autres frais de transport en direction ou en provenance de vos lieux de destination
WEA_THNGS_PRES_COF1	07	Acheter des cadeaux aux membres de votre famille ou à vos amis
WEA_THNGS_HLDY_COF1	08	Choisir le genre de vacances que vous souhaitez
WEA_THNGS_TRSLF_COF1	09	Vous offrir une gâterie de temps à autre
WEA_THNGS_NONE_COF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune de ces réponses / Ne s'applique pas
WEA_THNGS_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_THNGS_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_9	WEA_ORGMONEY_COF1	
[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]		
Chacun d'entre nous gère ses finances familiales à sa façon. Laquelle parmi les méthodes suivantes décrit le mieux la façon dont vous gérez les vôtres? Si aucune réponse ne décrit exactement votre situation, veuillez choisir celle qui s'y rapproche le plus.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
I_DO	01	Je gère tout le budget du ménage à l'exception des dépenses personnelles de mon époux(se) / conjoint(e) de fait
PARTNER	02	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage à l'exception de mes dépenses personnelles
I_DO_ALLOWANCE	03	Je gère tout le budget du ménage. Mon époux(se) / conjoint(e) de fait reçoit une allocation pour l'entretien domestique
PARTNER_ALLOWANCE	04	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage. Je reçois une allocation pour l'entretien domestique.
SHARE	05	Nous partageons et gérons ensemble les finances du ménage
SEPARATE	06	Nous gérons nos finances séparément
OTHER	97	Nous avons pris d'autres dispositions
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
WEA_9a	WEA_ORGMONEY_OTSP_COF1	
[ASK IF WEA_ORGMONEY_COF1 = OTHER]		
Nous avons pris d'autres dispositions (veuillez préciser)		
WEA_ORGMONEY_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

WEA_10	WEA_FNDEC_COF1	
[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]		
Dans votre ménage, qui a le dernier mot lorsqu'il s'agit de prendre des décisions financières importantes?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
I_DO	01	Moi
PARTNER	02	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait
EQUAL	03	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait et moi prenons les décisions ensemble
OTHER	97	Un tiers
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
WEA_10a	WEA_FNDEC_OTSP_COF1	
[ASK IF WEA_FNDEC_COF1 = OTHER]		
Un tiers (veuillez préciser le lien avec vous : _____)		
WEA_FNDEC_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

WEA_11	WEA_SUFFUND_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À votre avis, quelles sont les probabilités qu'à un certain moment dans l'avenir vous ne disposiez pas de ressources financières suffisantes pour répondre à vos besoins?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LITTLE_OR_NO	01	Peu ou pas probable
SOME	02	Probable
HIGH	03	Très probable
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_12	WEA_INHERT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Quelles sont les probabilités que vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait ensemble) laissiez en héritage un montant supérieur à 100 000 \$?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NONE	01	Aucune
LOW	02	Faibles
MODERATE	03	Modérées
HIGH	04	Élevées
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

Réseautage social en ligne (INT)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur l'utilisation d'Internet, de courriels et de sites de réseautage social.</p> <p>Importance du module : l'information recueillie dans ce module aidera les chercheurs à estimer la présence en ligne des participants et à comprendre comment les adultes plus âgés s'adaptent aux technologies pour se construire des réseaux sociaux.</p>
---------------	---

Les prochaines questions portent sur votre accès à Internet et sur l'utilisation que vous en faites.

INT_1	INT_ACCESSHM_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous avez accès à Internet ou à un courriel à la maison?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_2	INT_FRQEMAIL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence utilisez-vous votre courriel?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_3	INT_FRQWBSTS_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence utilisez-vous Internet pour accéder à des sites Web?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_4	INT_FRQHLTH_COF1	
[ASK IF INT_FRQWBSTS_COF1 ≠ NEVER]		
À quelle fréquence utilisez-vous habituellement Internet pour chercher des informations sur la santé?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_5	INT_SCLNTRWK_COF1	
[ASK IF INT_FRQWBSTS_COF1 ≠ NEVER]		
Utilisez-vous présentement des sites de réseautage social sur le Web? Par exemple Facebook, LinkedIn, MySpace, MSNGroups ou Twitter.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6	INT_WYSSCL_COF1	
[ASK IF INT_SCLNTWRK_COF1 = YES]		
Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous les réseaux sociaux? Est-ce pour...		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INT_WYSSCL_MNF_COF1	01	Vous faire de nouveaux amis
INT_WYSSCL_FRI_COF1	02	Rester en contact ou planifier des activités avec vos amis
INT_WYSSCL_FAM_COF1	03	Rester en contact ou planifier des activités avec votre famille
INT_WYSSCL_PRO_COF1	04	Vous promouvoir ou promouvoir votre travail
INT_WYSSCL_OT_COF1	97	Autre
INT_WYSSCL_DK_NA_COF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INT_WYSSCL_REFUSED_COF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INT_6a	INT_WYSSCL_OTSP_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_OT_COF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
INT_WYSSCL_OTSP1_COF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INT_6b	INT_FRQMNF_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_MNF_COF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous faire de nouveaux amis?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6c	INT_FRQFRI_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_FRI_COF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec vos amis?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6d	INT_FRQFAM_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_FAM_COF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec votre famille?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6e	INT_FRQPRO_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_PRO_COF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous promouvoir ou promouvoir votre travail?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6f	INT_FRQOT_COF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF1 = INT_WYSSCL_OT_COF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour [AFFICHER TEXTUELLEMENT LES RÉPONSES DE INT_WYSSCL_OTSP_COF1]?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_END

Maltraitance pendant l'enfance et santé tout au long de la vie (CEX)

Aperçu	<p>Les prochaines questions concernent des choses qui ont pu vous arriver à votre école, dans votre quartier ou dans votre famille avant l'âge de 16 ans. Nous voulons savoir si vous avez déjà vécu des abus physiques ou sexuels ou été témoin de ces abus avant l'âge de 16 ans. Vos réponses sont importantes que vous ayez vécu ces expériences ou non. L'information que vous fournirez nous aidera à mieux comprendre les liens entre la maltraitance pendant l'enfance et l'état de santé plus tard dans la vie. Maintenant, je vous rappelle que votre participation à l'étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à toute question et vous pouvez arrêter à tout moment si les questions vous rendent mal à l'aise. Souvenez-vous que tous les renseignements fournis sont strictement confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins de recherche.</p>
---------------	--

Les prochaines questions concernent des choses qui ont pu vous arriver à votre école, dans votre quartier ou dans votre famille avant l'âge de 16 ans. Vos réponses sont importantes que vous ayez vécu ces expériences ou non. Souvenez-vous que tous les renseignements fournis sont strictement confidentiels.

CEX_Q01	CEX_HURT_COF1
[ALWAYS ASK]	
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs vous a-t-il dit des gros mots, ou des choses blessantes ou insultantes qui vous ont fait sentir que vous n'étiez pas voulu(e) ou aimé(e)?	
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
NEVER	01 Jamais
1_2_TIMES	02 1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03 3 à 5 fois
6_10_TIMES	04 6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05 Plus de 10 fois
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q02	CEX_SEEHIT_COF1
[ALWAYS ASK]	
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois avez-vous vu ou entendu l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs se frapper ou frapper un autre adulte à la maison? Par adulte je veux dire n'importe qui de plus de 18 ans.	
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
NEVER	01 Jamais
1_2_TIMES	02 1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03 3 à 5 fois
6_10_TIMES	04 6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05 Plus de 10 fois
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q03	CEX_SPANK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un parent ou un gardien vous a-t-il donné la fessée avec une main sur votre postérieur (derrière) ou tapé une main?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q04	CEX_SLAP_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il giflé(e) ou tapé(e) sur la tête ou les oreilles, ou encore vous a frappé(e) ou donné(e) la fessée avec quelque chose de dur pour vous faire mal?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q05	CEX_PUSH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il poussé(e), agrippé(e), bousculé(e) ou vous a-t-il lancé quelque chose pour vous faire mal?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q06	CEX_KICK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il donné un coup de pied, mordu(e), frappé(e) du poing, étranglé(e), brûlé(e) ou attaqué(e) physiquement d'une autre façon?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q07	CEX_CARE_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs n'ont pas répondu à vos besoins fondamentaux, comme vous garder propre, vous nourrir ou vous habiller?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q08	CEX_SEX_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il forcé(e), ou essayé de vous forcer, à avoir une activité sexuelle non désirée en vous menaçant, en vous immobilisant ou en vous faisant mal d'une autre façon?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q09	CEX_TOUCH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il touché(e) contre votre volonté d'une manière sexuelle? Par cela je veux dire tout ce qui va d'un attouchement non désiré à un baiser ou des caresses.		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q10	CEX_POLICE_COF1	
[ASK IF CEX_HURT_COF1 & CEX_SEEHIT_COF1 & CEX_SPANK_COF1 & CEX_SLAP_COF1 & CEX_PUSH_COF1 & CEX_KICK_COF1 & CEX_CARE_COF1 & CEX_SEX_COF1 & CEX_TOUCH_COF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Avant l'âge de 16 ans, avez-vous vu ou parlé à la police ou à quelqu'un d'un organisme de protection de la jeunesse au sujet des incidents mentionnés?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q11	CEX_WORD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois avez-vous vu ou entendu l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs se dire des choses blessantes ou méchantes ou dire de telles choses à un autre adulte dans votre maison?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ACE_1 – ACE_3	ACE_EARLYTRAUMA_COF1				
[ALWAYS ASK]					
Avant l'âge de 18 ans...					
LIRE CHAQUE TRAUMATISME, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR QUESTION					
		OUI	NON	NSP / PR	REFUS
ACE_DTHPRT_COF1	Avez-vous déjà été confronté(e) au décès ou à la maladie grave de l'un de vos parents ou de votre tuteur légal (i.e. la personne qui avait votre garde)?				
ACE_DVRCPRT_COF1	Avez-vous vécu la séparation ou le divorce de vos parents?				
ACE_BRKDN_COF1	Est-ce que quelqu'un dans votre famille a déjà souffert d'une maladie mentale ou psychiatrique ou de dépression?				

CEX_END

Métamémoire (MEM)

Aperçu	Les personnes d'âge moyen et les personnes âgées se plaignent très souvent de pertes de mémoire. Bien que chez certains, ces pertes de mémoire révèlent une maladie cognitive, comme un trouble cognitif léger ou la démence, de nombreuses personnes ont des pertes de mémoire sans avoir aucune maladie cognitive déclarée. La signification des pertes de mémoire chez les individus dont la cognition est normale fait l'objet d'un débat depuis plusieurs années.
---------------	--

Les questions suivantes portent sur des situations de tous les jours où vous devez utiliser votre mémoire. Pour évaluer chaque situation, pensez au fonctionnement de votre mémoire au cours des deux dernières semaines.

MEM_01	MEM_PAYBILL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de payer une facture à temps?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_02	MEM_MPLAC_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de perdre quelque chose dont vous vous servez quotidiennement, comme vos clés ou vos lunettes?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_03	MEM_RMNUM_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir du mal à vous souvenir du numéro de téléphone que vous venez de chercher?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_04	MEM_RCNME_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous venez de rencontrer?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_05	MEM_LVTHG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez prévu de prendre avec vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_06	MEM_FGAPT_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un rendez-vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_07	MEM_FGTD0_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier ce que vous alliez faire, par exemple, d'entrer dans une pièce et d'oublier pourquoi vous y êtes venu?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_08	MEM_FGERD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de faire une course?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_09	MEM_SPWRD_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à trouver le mot que vous cherchez?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_10	MEM_MBDTL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour vous souvenir des détails d'un article de journal ou de magazine que vous avez lu plus tôt dans la journée?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_11	MEM_FGMED_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_12	MEM_NAMEK_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous connaissez depuis assez longtemps?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_13	MEM_PSMEG_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de transmettre un message?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_14	MEM_FGSAY_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier ce que vous alliez dire au cours d'une conversation?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_15	MEM_FGANV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un anniversaire ou la date d'un événement important dont vous aviez l'habitude de vous souvenir?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_16	MEM_TELNM_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un numéro de téléphone que vous utilisez fréquemment?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_17	MEM_RETELL_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de raconter deux fois une histoire ou une blague à la même personne parce que vous avez oublié que vous la lui avez déjà racontée?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_18	MEM_PLAWY_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas retrouver quelque chose que vous aviez rangé il y a quelques jours?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_19	MEM_BUYTH_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez l'intention d'acheter?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_20	MEM_DTCNV_COF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier les détails d'une conversation récente?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_END

Comportement préventif en matière de santé (PHB)

Aperçu	Les questions de ce module portent sur les services de soins de santé que les participants utilisent pour suivre leur état de santé et prévenir les maladies, comme la vaccination contre la grippe, la vérification régulière de leur tension artérielle, etc. Ces questions sont importantes, car les soins de santé préventifs sont un aspect essentiel du système de soins de santé afin de prévenir les maladies et de promouvoir la santé au sein de la population. Les renseignements recueillis dans ce module, en combinaison avec d'autres renseignements, aideront à comprendre si l'utilisation de ces services et la manière dont ils sont utilisés aident les individus à rester en santé.
---------------	--

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur votre utilisation de divers services de soins de santé.

PHB_1 – PHB_5						
[ALWAYS ASK]						
Avez-vous...						
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU						
		Avez-vous...	Oui	Non	DK/NA	RF
PHB_1	PHB_BLP_COF1	Fait prendre votre tension artérielle au cours des 12 derniers mois				
PHB_2	PHB_COL_COF1	Eu un dépistage colorectal au cours des 12 derniers mois				
PHB_3	PHB_CHOL_COF1	Fait une analyse de sang pour le cholestérol au cours des 3 dernières années				
PHB_4	PHB_GLU_COF1	Fait une glycémie ou un test de tolérance au glucose au cours des 3 dernières années				
PHB_5	PHB_PAP_COF1	Passé un test PAP (f)				
PHB_6	PHB_MG_COF1	Passé une mammographie, c.-à-d. une radiographie des seins (f)				
PHB_7	PHB_DEXA_COF1	Passé une ostéodensitométrie pour l'ostéoporose (f)				
PHB_8	PHB_FLUV_COF1	Reçu le vaccin pour la grippe au cours des 12 derniers mois				
PHB_9	PHB_PCV_COF1	Reçu le vaccin pour la pneumonie (vaccin contre le pneumocoque) au cours de votre vie				

END