



Canadian Longitudinal Study on Aging  
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

# Questionnaire de la visite à domicile (2<sup>e</sup> suivi)

**v1.1, 23 octobre 2019**

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

ED_1	ED_OTED_COF2
[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?	
<b>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.</b>	
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_COF2
[ASK IF SMK_OTOCC_COF2=YES]	
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
SMK_OTCURRE_CG_COF2	01 Cigares
SMK_OTCURRE_SM_COF2	02 Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_COF2	03 Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_COF2	04 Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_COF2	05 Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_COF2	06 Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_COF2	07 Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_COF2	08 Paan
SMK_OTCURRE_SH_COF2	09 Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_COF2	97 Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_COF2	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_COF2	99 [NE PAS LIRE] Refus

## Table des matières

---

	Page
Éducation (ED).....	5
Propriétaires (OWN).....	6
Caractéristiques sociodémographiques (SDC).....	10
Identité de genre (GED).....	12
Consommation de tabac (SMK).....	13
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).....	38
Santé des femmes (WHO).....	61
Capacités fonctionnelles (FUL) – (visite à domicile/par téléphone).....	68
Activités de base de la vie quotidienne (ADL).....	76
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL).....	82
Cognition (COG).....	88
Évaluation de l'aire de mobilité (LSI).....	106
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	111
Solitude (LON).....	117
Trouble de stress post-traumatique (PSD).....	118
Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1).....	120
Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2).....	124
Prestation de soins (CAG).....	131
Blessures (INJ).....	135
Chutes (FAL).....	140
Retraite (RET).....	144
Participation à la population active avant la retraite (LFP).....	147
Population active (LBF).....	150
Questionnaire sur les limitations au travail (WLQ).....	153
Planification de la retraite (RPL) - version abrégée.....	154
Revenu (INC).....	155
Médicaments (MEDI).....	159
Utilisation des soins de santé (HCU).....	160
Besoins de santé non comblés (MET).....	164
Détresse psychologique (K10).....	165

Transport, mobilité, migration (TRA).....	169
Environnements construits (ENV).....	178
Patrimoine (WEA) .....	179
Réseautage social en ligne (INT).....	185
Métamémoire (MEM) .....	190
Perception du poids (WTP) – (Ne fait pas partie de l’entrevue à domicile par téléphone) .....	197
Santé mentale positive (PMH) .....	199

## Éducation (ED)

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

<b>ED_1</b>	<b>ED_OTED_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Depuis votre dernière 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?	
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS LE 1<sup>er</sup> SUIVI.</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ED_2</b>	<b>ED_LIFE_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Depuis votre dernière entrevue, avez-vous entrepris des projets d'apprentissage continu comme des cours ou des ateliers?	
<b>INTERVIEWEUR : L'apprentissage informel a habituellement lieu en dehors d'une salle de classe typique. Par exemple, on peut penser à un musée, à un zoo, à un aquarium, à un centre des sciences et des technologies, à une résidence ou à un club (p. ex. un groupe d'étude biblique ou un club de lecture). L'apprentissage formel a lieu quant à lui dans une classe. Il s'agit, par exemple, d'un cours d'éducation permanente à l'université ou au collège/cégep ou d'un cours de poterie dans un centre communautaire.</b>	
<b>L'apprentissage en ligne peut aussi se faire dans un contexte formel, comme avec les cours en ligne ouverts à tous et les autres cours dotés d'un curriculum, d'un plan de cours et où l'apprentissage est évalué (p. ex. un cours de photographie ou d'histoire de l'art). L'apprentissage en ligne peut également se faire en contexte informel comme par l'entremise de vidéos sur YouTube ou de conférences TED.</b>	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 5, 8 OU 9 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
FORMAL	1 Formel
INFORMAL	2 Informel
INTFORM	3 En ligne – Formel
INTINFOR	4 En ligne – Informel
NO	5 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**ED\_END**

## Propriétaires (OWN)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>OWN_1</b>	<b>OWN_DWLG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Dans quel type de logement vivez-vous présentement?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_1a</b>	<b>OWN_DWLG_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_DWLG_OTSP1_COF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>

<b>OWN_2</b>	<b>OWN_OWN_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_COF2≠INSTITUTION, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Est-ce que vous (ou votre conjoint(e) / partenaire) êtes propriétaire ou locataire de ce logement?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
OWN	01	Propriétaire
RENT	02	Locataire
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_2a</b>	<b>OWN_OWN_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_DWLG_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_OWN_OTSP1_COF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>

<b>OWN_3</b>	<b>OWN_MRTG_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_OWN_COF2=OWN]</b>		
Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?		
<b>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 »</b>		
WITH_MORTGAGE	1	Hypothéqué
PAID_OFF	2	Prêt entièrement remboursé
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>OWN_4</b>	<b>OWN_STFHM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En pensant à votre domicile, diriez-vous que vous êtes d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? Mon domicile actuel me satisfait.		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
STRONGLY_AGREE	1	Tout à fait d'accord
AGREE	2	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	3	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	4	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	5	Tout à fait en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>OWN_5</b>	<b>OWN_HMPRB_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous les problèmes suivants avec votre domicile actuel?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
OWN_HMPRB_NOI_COF2	01	Problème avec le bruit (par exemple, des voisins, de la rue)
OWN_HMPRB_LEA_COF2	02	Problème de fuite (par exemple, de l'eau qui s'infiltre du toit, des gouttières ou des fenêtres)
OWN_HMPRB_CON_COF2	03	Problème de condensation (p. ex. moisissure)
OWN_HMPRB_EP_COF2	04	Problème électrique ou de plomberie
OWN_HMPRB_HEA_COF2	05	Problème de chauffage (p. ex. chaleur inadéquate ou trop élevée)
OWN_HMPRB_MAI_COF2	06	Problème d'entretien ou de réparation
OWN_HMPRB_INF_COF2	07	Problème d'infestation (p. ex. insectes, souris ou rats)
OWN_HMPRB_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> N'a aucun des problèmes énumérés
OWN_HMPRB_OT_COF2	97	Autre
OWN_HMPRB_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
OWN_HMPRB_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_5a</b>	<b>OWN_HMPRB_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_HMPRB_COF2=OWN_HMPRB_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_HMPRB_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>OWN_6</b>	<b>OWN_MOVE_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous déménagé au cours des trois dernières années?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>OWN_7</b>	<b>OWN_CMNTY_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_MOVE_COF2=YES]</b>		
Quelles raisons vous ont incité à déménager à cet endroit?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
OWN_CMNTY_CLI_COF2	01	Climat et environnement naturel
OWN_CMNTY_RET_COF2	02	Retraite ou planification de la retraite
OWN_CMNTY_FAM_COF2	03	La famille vit ici
OWN_CMNTY_FRI_COF2	04	Les amis vivent ici
OWN_CMNTY_HOU_COF2	05	Meilleures habitations ou habitations plus appropriées
OWN_CMNTY_REC_COF2	06	Installations récréatives et services
OWN_CMNTY_HEA_COF2	07	Soins de santé
OWN_CMNTY_COS_COF2	08	Coût de la vie plus bas
OWN_CMNTY_EMP_COF2	09	Possibilités d'emploi
OWN_CMNTY_APT_COF2	10	Disponibilité du transport en commun
OWN_CMNTY_ACC_COF2	11	Facilité d'accès au transport en commun
OWN_CMNTY_OT_COF2	97	Autre
OWN_CMNTY_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
OWN_CMNTY_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>OWN_7a</b>	<b>OWN_CMNTY_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF OWN_CMNTY_COF2=OWN_CMNTY_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser _____)		
OWN_CMNTY_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**OWN\_END**

## Caractéristiques sociodémographiques (SDC)

SDC_1	SDC_RELGCP_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que vous êtes...?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »</b>		
MORE_RELIGIOU	1	Plus religieux(se) et / ou spirituel(le)
NO_CHANGE	2	Également religieux(se) et / ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	3	Moins religieux(se) et / ou spirituel(le)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC_2	SDC_RELGFQ_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « PAS DU TOUT ».</b>		
ONCE_DAY	1	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	2	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	3	Au moins une fois par mois
THREE_TIMES_YEAR	4	Au moins trois fois par année
ONCE_TWICE_YEAR	5	Une ou deux fois par année
NOT_AT_ALL	6	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC_3	SDC_MRTL2_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Votre état matrimonial a-t-il changé depuis votre dernière visite? Lors de votre dernière visite, vous avez dit être <b>SDC_MRTL_COF1 AT F1 (ou utilisez la réponse SDC_MRTL_COM du questionnaire initial SI SDC_MRTL_COF1=NULL)</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SDC_3a	SDC_MRTL_COF2	
<b>[ASK IF SDC_MRTL2_COF2=YES]</b>		
Quel est votre état matrimonial actuel?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS DE CE SONDAGE SONT POSÉES SEULEMENT SI LE PARTICIPANT EST MARIÉ OU A UN CONJOINT DE FAIT</b>		
SINGLE	1	Célibataire, jamais marié(e) ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait
COMMON_LAW	2	Marié(e) / vit avec un(e) conjoint(e) de fait
WIDOWED	3	Veuf(ve)
DIVORCED	4	Divorcé(e)
SEPARATED	5	Séparé(e)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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_1	SDC_CURRSEX_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Présentement, quelle est votre identité de genre?		
<b>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.</b>		
<b>INTERVIEWEUR : Les personnes de genre non binaire sont celles dont l'identité de genre ne correspond pas complètement à celle d'un homme ou complètement à celle d'une femme. Ces personnes peuvent s'identifier en partie comme l'un ou l'autre des genres binaires (homme, femme) à un moment ou à un autre de leur vie. Leur identité peut aussi changer d'un genre à l'autre au fil des années. Elles peuvent également sentir que ni l'un ni l'autre des genres binaires ne correspond à leur identité. Certaines personnes de genre non binaire ne se considèrent pas comme trans, car pour elles, l'identité trans nécessite implicitement de s'identifier à un genre binaire. Certaines personnes de genre non binaire se considèrent comme étant <i>queer</i> ou de genre <i>queer</i>.</b>		
MAN	01	Homme
WOMAN	02	Femme
TRANSMAN	03	Homme trans
TRANSWOMAN	04	Femme trans
NONBINARY	05	Genre non binaire
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
GED_1a	SDC_CURRSEX_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF SDC_CURRSEX_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser _____)		
SDC_CURRSEX_OTSP1_COF2		<b>[OPEN TEXT VARIABLE]</b>

GED\_END

## Consommation de tabac (SMK)

<b>Aperçu</b>	<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>
---------------	---

<b>SMK_1</b>	<b>SMK_CURRCG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY_PAST_30_DAYS	1	Chaque jour (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours)
OCCASIONALLY	2	Occasionnellement (au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)
NOT_AT_ALL	3	Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_2</b>	<b>SMK_NBCG_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_CURRCG_COF2=DAILY_PAST_30_DAYS]</b>		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
1_5_CIGARETTES	1	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	2	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	3	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	4	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	5	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	6	26 cigarettes ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_2a</b>	<b>SMK_FRQDL_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_NBCG_COF2=26_OR_MORE_CIGARETTES]</b>		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_FRQDL_NB_COF2		Record # <b>MIN=26</b>

<b>SMK_3</b>	<b>SMK_LST30_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_CURRCG_COF2=OCCASIONALLY]</b>		
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
1_5_DAYS	1	1 à 5 jours
6_10_DAYS	2	6 à 10 jours
11_20_DAYS	3	11 à 20 jours
21_29_DAYS	4	21 à 29 jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_4</b>	<b>SMK_NB30_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_CURRCG_COF2=OCCASIONALLY]</b>		
Combien de cigarettes avez-vous fumées habituellement pendant les jours où vous avez fumé?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
1_5_CIGARETTES	1	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	2	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	3	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	4	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	5	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	6	26 cigarettes ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_4a</b>	<b>SMK_NB30_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_4=26_OR_MORE_CIGARETTES]</b>		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_NB30_NB_COF2		Record # _____ <b>MIN =26</b>

<b>SMK_5</b>	<b>SMK_OTOCC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Utilisez-vous actuellement un ou plusieurs autres types de produits du tabac?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_6</b>	<b>SMK_OTCURRE_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_OTOCC_COF2=YES]</b>		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
SMK_OTCURRE_CG_COF2	01	Cigares
SMK_OTCURRE_SM_COF2	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_COF2	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_COF2	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_COF2	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_COF2	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_COF2	07	Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_COF2	08	Paan
SMK_OTCURRE_SH_COF2	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_EN_COF2	10	Cigarettes électroniques avec nicotine
SMK_OTCURRE_EC_COF2	11	Cigarettes électroniques sans nicotine
SMK_OTCURRE_OT_COF2	97	Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SMK_6a</b>	<b>SMK_OTCURRE_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF SMK_OTCURRE_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
SMK_OTCURRE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**SMK\_END**

## Consommation d'alcool (ALC)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>ALC_2</b>	<b>ALC_FREQ_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



ALC_3	ALC_WD_NB_COF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_COF2≠NEVER or DK_NA or REFUSED]</b>		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verres de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous du dimanche au jeudi?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.</b>		
<b>RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS DURANT LES JOURS DE SEMAINE) AU BESOIN. SI LES PARTICIPANTS DISENT BOIRE DE L'ALCOOL SEULEMENT QUELQUES FOIS PAR MOIS, PRÉCISER « LES JOURS OÙ VOUS AVEZ BU ».</b>		
<b>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</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exemple : si Sally boit deux bières le lundi et deux bières le jeudi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux</li> </ul>		
ALC_RDWD_NB_COF2	Vin rouge	_____ (number) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWD_NB_COF2	Vin blanc	_____ (number) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWD_NB_COF2	Bière	_____ (number) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWD_NB_COF2	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (number) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWD_NB_COF2	Autre type d'alcool	_____ (number) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_4	ALC_WE_NB_COF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_COF2≠NEVER or DK_NA or REFUSED]</b>		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verres de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous le vendredi et le samedi?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.</b>		
<b>RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS DURANT LA FIN DE SEMAINE) AU BESOIN. SI LES PARTICIPANTS DISENT BOIRE DE L'ALCOOL SEULEMENT QUELQUES FOIS PAR MOIS, PRÉCISER « LES JOURS OÙ VOUS AVEZ BU ».</b>		
<b>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</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exemple : si Sally boit deux bières le vendredi et deux bières le samedi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux.</li> </ul>		
ALC_RDWE_NB_COF2	Vin rouge	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWE_NB_COF2	Vin blanc	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWE_NB_COF2	Bière	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWE_NB_COF2	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWE_NB_COF2	Autre type d'alcool	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_5	ALC_MLFQ_COF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_COF2≠NEVER or DK_NA or REFUSED AND SEX=MALE]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu <u>cinq consommations ou plus</u> d'alcool à une même occasion?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN</b>		
<b>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</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC_6	ALC_FMFQ_COF2	
<b>[ASK IF ALC_FREQ_COF2≠NEVER or DK_NA or REFUSED AND SEX=FEMALE]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu <u>quatre consommations ou plus</u> d'alcool à une même occasion?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN</b>		
<b>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</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC_7	ALC_HVST_COF2	
[ASK IF ALC_FREQ_COF2≠NEVER, DK_NA, REFUSED or ALC_EVER_COF1 = YES or ALC_EVER_COM = YES]		
Comment est votre consommation actuelle d'alcool comparativement à la période où vous buviez le plus?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SAME	1	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	2	Moindre que lors de la période où je buvais le plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ALC\_END

## État général de santé (GEN)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>GEN_1</b>	<b>GEN_HLTH_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
EXCELLENT	1 Excellente
VERY_GOOD	2 Très bonne
GOOD	3 Bonne
FAIR	4 Passable
POOR	5 Mauvaise
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_2</b>	<b>GEN_MNTL_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
EXCELLENT	1 Excellente
VERY_GOOD	2 Très bonne
GOOD	3 Bonne
FAIR	4 Passable
POOR	5 Mauvaise
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_3</b>	<b>GEN_HLAG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>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 »</b>		
GEN_HLAG_TEXT_COF2		
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_4</b>	<b>GEN_OWNA_G_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pour ce qui est de votre propre vieillissement en santé, diriez-vous qu'il est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EXCELLENT	1	Excellent
VERY_GOOD	2	Très bon
GOOD	3	Bon
FAIR	4	Passable
POOR	5	Mauvais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_5</b>	<b>GEN_BRD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>GEN_6</b>	<b>GEN_MUSC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EVERY_DAY	1	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	2	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	3	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	4	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	5	Une fois par année ou moins
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**GEN\_END**

## Déclin cognitif subjectif (SCD)

<b>Aperçu</b>	<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 (p. ex. 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>
---------------	--

<b>PCM_1</b>	<b>GEN_MEMO_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Pensez-vous que votre mémoire est de moins en moins bonne?	
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
NO	1 Non
YES	2 Oui, mais cela ne me préoccupe pas
YESWRY	3 Oui, et cela me préoccupe
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> 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.*

<b>Aperçu</b>	<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 de 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.

<b>PA2_1</b>	<b>PA2_SIT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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...		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>PA2_2</b>	<b>PA2_SIT2_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quelles étaient ces activités?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_SIT_BIN_COF2	01	Bingo, cartes ou autres jeux
PA2_SIT_COM_COF2	02	Utiliser l'ordinateur
PA2_SIT_CRO_COF2	03	Mots croisés, casse-têtes, etc.
PA2_SIT_HAN_COF2	04	Artisanat
PA2_SIT_LIS_COF2	05	Écoute la radio / de la musique
PA2_SIT_MUS_COF2	06	Jouer d'un instrument de musique
PA2_SIT_REA_COF2	07	Lire
PA2_SIT_VIS_COF2	08	Visiter des personnes
PA2_SIT_TV_COF2	09	Regarder la télévision
PA2_SIT_OT_COF2	97	Autre
PA2_SIT_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SIT_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>PA2_2a</b>	<b>PA2_SIT_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT2_COF2=PA2_SIT_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_SIT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>PA2_3</b>	<b>PA2_SITHR_SIT_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_SIT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces activités assises?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_4	PA2_WALK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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.		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_5	PA2_WALKHR_COF2	
<b>[ASK IF PA2_WALK_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous marché?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_6	PA2_LSPRT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>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</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_7	PA2_LSPRT2_COF2
<b>[ASK IF PA2_LSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>	
Quelles étaient ces activités?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
PA2_LSPRT_ARC_COF2	01 Tir à l'arc
PA2_LSPRT_BAD_COF2	02 Badminton
PA2_LSPRT_BIL_COF2	03 Billard
PA2_LSPRT_BOA_COF2	04 Navigation de plaisance (canot, aviron ou voile)
PA2_LSPRT_BOC_COF2	05 Jeu de boules (bocci)/pétanque
PA2_LSPRT_BOW_COF2	06 Quilles
PA2_LSPRT_CAT_COF2	07 Jeu de balles (catch)
PA2_LSPRT_CRO_COF2	08 Croquet
PA2_LSPRT_DAR_COF2	09 Fléchettes
PA2_LSPRT_FIS_COF2	10 Pêche
PA2_LSPRT_FRI_COF2	11 Frisbee
PA2_LSPRT_GOL_COF2	12 Golf avec voiturette
PA2_LSPRT_HOR_COF2	13 Fer à cheval
PA2_LSPRT_MUS_COF2	14 Programme musical
PA2_LSPRT_RIF_COF2	15 Tir
PA2_LSPRT_SHU_COF2	16 Palet (shuffleboard)
PA2_LSPRT_SWI_COF2	17 Natation (sans longueurs)
PA2_LSPRT_TAB_COF2	18 Ping-pong
PA2_LSPRT_YOG_COF2	19 Yoga ou stretching
PA2_LSPRT_OT_COF2	97 Autre
PA2_LSPRT_DK_NA_COF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_LSPRT_REFUSED_COF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_7a	PA2_LSPRT_OTSP_COF2
<b>[ASK IF PA2_LSPRT2_COF2=PA2_LSPRT_OT_COF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
PA2_LSPRT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

PA2_8	PA2_LSPRTHR_COF2	
<b>[ASK IF PA2_LSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices légers ou activités récréatives?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_9	PA2_MSPRT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>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</b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_10</b>	<b>PA2_MSPRT2_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_MSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quels étaient ces exercices?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_MSPRT_BAR_COF2	01	Travaux de ferme
PA2_MSPRT_DAN_COF2	02	Danse (danse sociale, ballet, disco)
PA2_MSPRT_FEN_COF2	03	Escrime
PA2_MSPRT_FOO_COF2	04	Football
PA2_MSPRT_GOL_COF2	05	Golf sans voiturette
PA2_MSPRT_HOR_COF2	06	Équitation
PA2_MSPRT_HUN_COF2	07	Chasse
PA2_MSPRT_PIL_COF2	08	Pilates ou tai chi
PA2_MSPRT_SCU_COF2	09	Plongée (en apnée ou sous-marine)
PA2_MSPRT_SKA_COF2	10	Patin (glace ou roues alignées)
PA2_MSPRT_SLE_COF2	11	Glissade sur neige / motoneige
PA2_MSPRT_SOF_COF2	12	Balle molle / base-ball / criquet
PA2_MSPRT_SUR_COF2	13	Planche à neige / surf
PA2_MSPRT_TEN_COF2	14	Tennis (en double)
PA2_MSPRT_TRM_COF2	15	Trampoline
PA2_MSPRT_VOL_COF2	16	Volley-ball
PA2_MSPRT_OT_COF2	97	Autre
PA2_MSPRT_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_MSPRT_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>PA2_10a</b>	<b>PA2_MSPRT_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_MSPRT2_COF2=PA2_MSPRT_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_MSPRT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_11	PA2_MSPRTHR_COF2	
[ASK IF PA2_MSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité modérée?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_12	PA2_SSPRT_COF2	
[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?		
<b>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></b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_13	PA2_SSPRT2_COF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quels étaient ces exercices?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_SSPRT_AER_COF2	01	Danse aérobique ou aqua-forme
PA2_SSPRT_BAC_COF2	02	Longue randonnée
PA2_SSPRT_BAS_COF2	03	Basket-ball
PA2_SSPRT_BIC_COF2	04	Vélo ou vélo stationnaire
PA2_SSPRT_BOA_COF2	05	Planche à voile
PA2_SSPRT_HAN_COF2	06	Handball / paddleball
PA2_SSPRT_HIK_COF2	07	Randonnée pédestre
PA2_SSPRT_HOC_COF2	08	Hockey (sur glace ou sur gazon)
PA2_SSPRT_JOG_COF2	09	Jogging
PA2_SSPRT_LAC_COF2	10	Crosse
PA2_SSPRT_MOU_COF2	11	Escalade, course en montagne
PA2_SSPRT_RAC_COF2	12	Racquetball
PA2_SSPRT_ROP_COF2	13	Saut à la corde
PA2_SSPRT_ROW_COF2	14	Aviron ou canot de compétition
PA2_SSPRT_RWM_COF2	15	Machine à ramer
PA2_SSPRT_SKI_COF2	16	Ski (ski de fond, alpin, nautique)
PA2_SSPRT_SNO_COF2	17	Raquette
PA2_SSPRT_SOC_COF2	18	Soccer
PA2_SSPRT_SQU_COF2	19	Squash
PA2_SSPRT_STA_COF2	20	Grimper des escaliers
PA2_SSPRT_SWI_COF2	21	Natation (avec longueurs)
PA2_SSPRT_TEN_COF2	22	Tennis (simple)
PA2_SSPRT_OT_COF2	97	Autre
PA2_SSPRT_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SSPRT_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_13a	PA2_SSPRT_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT2_COF2=PA2_SSPRT_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_SSPRT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_14	PA2_SSPRTHR_COF2	
<b>[ASK IF PA2_SSPRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité élevée?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_15	PA2_EXER_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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.?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : AUTRES EXEMPLES : MINI-HALTÈRES, PHYSIOTHÉRAPIE AVEC POIDS, GYMNASTIQUE RYTHMIQUE, REDRESSEMENTS ASSIS ET HALTÉROPHILIE.</b>		
<b>LIRE LA LISTE, <u>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</u></b>		
NEVER	1	Jamais
SELDOM	2	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	3	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	4	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



PA2_16	PA2_EXER2_COF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Quels étaient ces exercices?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_EXER_CAL_COF2	01	Gymnastique rythmique
PA2_EXER_PUS_COF2	02	Push-ups (pompes)
PA2_EXER_SIT_COF2	03	Redressements assis
PA2_EXER_WEI_COF2	04	Poids libres et mini-haltères
PA2_EXER_OT_COF2	97	Autre
PA2_EXER_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_EXER_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_16a	PA2_EXER_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER2_COF2=PA2_EXER_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_EXER_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_17	PA2_EXERHR_COF2	
<b>[ASK IF PA2_EXER_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à des exercices visant à augmenter la force et l'endurance musculaire?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_30_MIN	1	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	2	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	3	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	4	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	5	4 heures ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_18-PA2_23</b>	<b>PA2_HWRK_COF2</b>				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait l'une ou l'autre des activités suivantes?					
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU (OUI / NON / NSP_PR / RF)</b>					
		<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NSP_PR</b>	<b>RF</b>
PA2_LTHSWK_COF2	Des travaux domestiques légers comme épousseter ou laver la vaisselle				
PA2_HVYHSWK_COF2	Des travaux domestiques lourds comme passer l'aspirateur, récurer les planchers, laver les fenêtres ou transporter du bois				
PA2_HMREPAIR_COF2	Des réparations de la maison comme peindre, poser du papier peint, faire des travaux d'électricité, etc.				
PA2_HVYODA_COF2	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_COF2	Du jardinage à l'extérieur, balayer le balcon ou les escaliers?				
PA2_CRPRSN_COF2	Donner des soins à une autre personne, comme des enfants, un(e) conjoint(e) à charge ou un autre adulte?				

<b>PA2_24</b>	<b>PA2_WRK_COF2</b>		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Au cours des sept derniers jours, avez-vous occupé un travail rémunéré ou fait du bénévolat?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

<b>PA2_25</b>	<b>PA2_WRKHRS_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_WRK_COF2=YES]</b>		
Au cours des sept derniers jours, combien d'heures avez-vous consacrées à un travail rémunéré ou à des activités de bénévolat?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
PA2_WRKHRS_NB_COF2	_____	<b>INSCRIRE LE NOMBRE EXACT (MASK: MIN=001, MAX=168)</b>
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_26	PA2_WRKPA_COF2	
<b>[ASK IF PA2_WRK_COF2=YES]</b>		
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la quantité d'activité physique nécessaire pour votre travail ou vos activités de bénévolat?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : 50 LIVRES ÉQUIVALENT À PEU PRÈS À 23 KG. LIRE LES CATÉGORIES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SITTING	1	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	2	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	3	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	4	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	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_27	PA2_REPRTN_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
STRONGLY_AGREE	1	Tout à fait d'accord
AGREE	2	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	3	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	4	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	5	Entièrement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_28</b>	<b>PA2_PALVL_COF2</b>	
<b>[ASK IF PA2_REPRTN_COF2=DISAGREE OR STRONGLY_DISAGREE]</b>		
Au cours des sept derniers jours, diriez-vous que votre niveau d'activité physique était :		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LOT_LOWER	1	Beaucoup moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_LOWER	2	Un peu moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_HIGHER	3	Un peu plus élevé qu'à l'habitude
LOT_HIGHER	4	Beaucoup plus élevé qu'à l'habitude
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PA2_29</b>	<b>PA2_PARTPA_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités physiques?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

PA2_30	PA2_PRVPA_COF2	
[ASK IF PA2_PARTPA_COF2=YES]		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire de l'activité physique ou plus d'activités physiques?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
PA2_PRVPA_COS_COF2	01	Coût
PA2_PRVPA_TRM_COF2	02	Problèmes de transport
PA2_PRVPA_ACT_COF2	03	Activités non disponibles dans la région
PA2_PRVPA_LOC_COF2	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
PA2_PRVPA_FAR_COF2	05	L'emplacement est trop loin
PA2_PRVPA_HEA_COF2	06	Problème de santé
PA2_PRVPA_ILL_COF2	07	Maladie / blessure
PA2_PRVPA_FEA_COF2	08	Peur de se blesser
PA2_PRVPA_TIM_COF2	09	Manque de temps
PA2_PRVPA_ENG_COF2	10	Manque d'énergie
PA2_PRVPA_MOT_COF2	11	Manque de motivation
PA2_PRVPA_SKI_COF2	12	Manque de compétence ou connaissance
PA2_PRVPA_OT_COF2	97	Autre
PA2_PRVPA_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
PA2_PRVPA_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
PA2_30a	PA2_PRVPA_OTSP_COF2	
[ASK IF PA2_PRVPA_COF2=PA2_PRVPA_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_PRVPA_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2\_END

## Nutrition : Questionnaire court sur le régime alimentaire (NUT)

The development, testing and validation of the Short Diet Questionnaire (SDQ) were carried out among NuAge study participants as part of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Phase II validation studies, CIHR 2006–2008.

The NuAge study was supported by the Canadian Institutes for Health Research (CIHR), Grant number MOP-62842, and the Quebec Network for Research on Aging, a network funded by the Fonds de Recherche du Québec–Santé. Shatenstein B, Payette H. Evaluation of the relative validity of the Short Diet Questionnaire for assessing usual consumption frequencies of selected nutrients and foods. *Nutrients* 2015, 7, 6362-6374; doi:10.3390/nu7085282.

<b>Aperçu</b>	<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 ».

<b>NUT_1</b>	<b>NUT_FBR_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_1a</b>	<b>NUT_FBR_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_FBR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_FBR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_FBR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_FBR_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_2</b>	<b>NUT_BRD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous du pain de blé entier, au son, multigrains, de seigle (tranchés, croûté, pains hamburger/ hot dog, bagels, pitas...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_2a</b>	<b>NUT_BRD_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_BRD_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_BRD_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_BRD_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_BRD_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_3</b>	<b>NUT_MEAT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous du bœuf, du porc (haché, hamburgers, rôti, steak, en cubes...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_3a</b>	<b>NUT_MEAT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_MEAT_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_MEAT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_MEAT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_MEAT_MT_COF2	3	Par mois

NUT_4	NUT_MTOT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous d'autres viandes (veau, agneau, gibier...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_4a	NUT_MTOT_COF2	
<b>[ASK IF NUT_MTOT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_MTOT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_MTOT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_MTOT_MT_COF2	3	Par mois

NUT_5	NUT_CHK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous du poulet et de la dinde?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_5a	NUT_CHK_COF2	
<b>[ASK IF NUT_CHK_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CHK_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CHK_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CHK_MT_COF2	3	Par mois



<b>NUT_6</b>	<b>NUT_FISH_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous du saumon, truite, sardine, hareng, thon, maquereau (frais, congelés ou en conserve)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_6a</b>	<b>NUT_FISH_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_FISH_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_FISH_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_FISH_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_FISH_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_7</b>	<b>NUT_SASG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des saucisses, hot-dog, jambon, viandes froides ou fumées, bacon...?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_7a</b>	<b>NUT_SASG_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_SASG_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_SASG_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_SASG_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_SASG_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_8</b>	<b>NUT_PATE_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des pâtés, cretons, terrines...?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_8a</b>	<b>NUT_PATE_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_PATE_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_PATE_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_PATE_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_PATE_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_9</b>	<b>NUT_SAUC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des sauces brunes, BBQ, blanches, jus de cuisson...?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_9a</b>	<b>NUT_SAUC_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_SAUC_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_SAUC_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_SAUC_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_SAUC_MT_COF2	3	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 ».

<b>NUT_10</b>	<b>NUT_O3EG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des œufs oméga 3?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_10a</b>	<b>NUT_O3EG_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_O3EG_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_O3EG_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_O3EG_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_O3EG_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_11</b>	<b>NUT_EGGS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous toute recette à base d'œufs excluant les œufs oméga 3 (œufs, omelette, quiche...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_11a</b>	<b>NUT_EGGS_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_EGGS_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_EGGS_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_EGGS_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_EGGS_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_12</b>	<b>NUT_LEGМ_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous habituellement des légumineuses, p. ex : haricots secs, pois secs, lentilles, tofu?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_12a</b>	<b>NUT_LEGМ_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_LEGМ_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_LEGМ_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_LEGМ_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_LEGМ_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_13</b>	<b>NUT_NUTS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des noix, graines et beurre d'arachides?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_13a</b>	<b>NUT_NUTS_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_NUTS_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_NUTS_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_NUTS_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_NUTS_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_14</b>	<b>NUT_FRUT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des fruits (frais, congelés, en conserve)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_14a</b>	<b>NUT_FRUT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_FRUT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_FRUT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_FRUT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_FRUT_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_15</b>	<b>NUT_GREEN_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous de la salade verte (laitue, avec ou sans autres ingrédients)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_15a</b>	<b>NUT_GREEN_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_GREEN_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_GREEN_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_GREEN_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_GREEN_MT_COF2	3	Par mois

NUT_16	NUT_PTTO_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre (bouillies, pilées, au four)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_16a	NUT_PTTO_COF2	
<b>[ASK IF NUT_PTTO_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_PTTO_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_PTTO_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_PTTO_MT_COF2	3	Par mois

NUT_17	NUT_FRIE_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des pommes de terre frites ou rissolées, poutine?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_17a	NUT_FRIE_COF2	
<b>[ASK IF NUT_FRIE_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_FRIE_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_FRIE_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_FRIE_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_18</b>	<b>NUT_CRRT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des carottes (fraîches, congelées, en conserve, mangées seules ou avec d'autres aliments, cuites ou crues)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_18a</b>	<b>NUT_CRRT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_CRRT_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CRRT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CRRT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CRRT_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_19</b>	<b>NUT_VGOT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes (sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_19a</b>	<b>NUT_VGOT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_VGOT_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_VGOT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_VGOT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_VGOT_MT_COF2	3	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 ».**

<b>NUT_20</b>	<b>NUT_LWCS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réduits en gras?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_20a</b>	<b>NUT_LWCS_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_LWCS_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_LWCS_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_LWCS_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_LWSC_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_21</b>	<b>NUT_CHSE_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous tous les types de fromages réguliers?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_21a</b>	<b>NUT_CHSE_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_CHSE_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CHSE_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CHSE_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CHSE_MT_COF2	3	Par mois



<b>NUT_22</b>	<b>NUT_LWYG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réduits en gras?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_22a</b>	<b>NUT_LWYG_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_LWYG_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_LWYG_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_LWYG_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_LWYG_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_23</b>	<b>NUT_YOGR_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des yogourts réguliers?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_23a</b>	<b>NUT_YOGR_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_YOGR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_YOGR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_YOGR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_YOGR_MT_COF2	3	Par mois

NUT_24	NUT_CALC_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des aliments enrichis de calcium (pouding au soya...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_24a	NUT_CALC_COF2	
<b>[ASK IF NUT_CALC_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CALC_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CALC_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CALC_MT_COF2	3	Par mois

NUT_25	NUT_DAIR_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous de la crème glacée, lait glacé, yogourt glacé, desserts au lait (pouding...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_25a	NUT_DAIR_COF2	
<b>[ASK IF NUT_DAIR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_DAIR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_DAIR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_DAIR_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_26</b>	<b>NUT_SALT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des grignotines (croustilles régulières, craquelins...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_26a</b>	<b>NUT_SALT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_SALT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_SALT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_SALT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_SALT_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_27</b>	<b>NUT_DSRT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des gâteaux, tartes, beignes, pâtisserie, biscuits, muffins...?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_27a</b>	<b>NUT_DSRT_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_DSRT_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_DSRT_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_DSRT_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_DSRT_MT_COF2	3	Par mois

NUT_28	NUT_CHOC_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous habituellement du chocolat (en bonbon ou en barre)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_28a	NUT_CHOC_COF2	
<b>[ASK IF NUT_CHOC_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CHOC_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CHOC_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CHOC_MT_COF2	3	Par mois

NUT_29	NUT_BTTR_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous du beurre ou de la margarine régulière sur le pain ou sur les légumes cuits?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_29a	NUT_BTTR_COF2	
<b>[ASK IF NUT_BTTR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_BTTR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_BTTR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_BTTR_MT_COF2	3	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 ».**

<b>NUT_30</b>	<b>NUT_DRSG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des vinaigrettes, sauces à salade, mayonnaises, trempettes maison ou commerciales régulières?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_30a</b>	<b>NUT_DRSG_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_DRSG_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_DRSG_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_DRSG_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_DRSG_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_31</b>	<b>NUT_CAJC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous du jus enrichi de calcium?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>NUT_31a</b>	<b>NUT_CAJC_COF2</b>	
<b>[ASK IF NUT_CAJC_COF2≠NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CAJC_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CAJC_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CAJC_MT_COF2	3	Par mois

NUT_32	NUT_PURE_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous du jus de fruits pur à 100 % (p. ex. jus d'orange, de pamplemousse ou autres incluant le jus de tomate) que ce soit en bouteille, en conserve ou congelé?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_32a	NUT_PURE_COF2	
<b>[ASK IF NUT_PURE_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_PURE_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_PURE_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_PURE_MT_COF2	3	Par mois

NUT_33	NUT_SUGR_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous des boissons aux fruits avec sucre ajouté (p. ex. punch, boissons à saveurs de fruits, limonade, thé glacé sucré)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_33a	NUT_SUGR_COF2	
<b>[ASK IF NUT_SUGR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_SUGR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_SUGR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_SUGR_MT_COF2	3	Par mois

NUT_34	NUT_SFDRK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous des boissons gazeuses régulières (p. ex. Coke, Pepsi, 7-Up, Sprite et autres)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_34a	NUT_SFDRK_COF2	
<b>[ASK IF NUT_SFDRK_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_SFDRK_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_SFDRK_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_SFDRK_MT_COF2	3	Par mois

NUT_35	NUT_ASFDRK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous des boissons gazeuses contenant des édulcorants artificiels (p. ex. Coke diète, Pepsi diète, 7-Up diète, Sprite diète, etc.)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_35a	NUT_SFDRK_COF2	
<b>[ASK IF NUT_ASFDRK_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_ASFDRK_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_ASFDRK_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_ASFDRK_MT_COF2	3	Par mois

NUT_36	NUT_CAML_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous du lait enrichi de calcium (35 % plus de calcium)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_36a	NUT_CAML_COF2	
<b>[ASK IF NUT_CAML_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CAML_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CAML_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CAML_MT_COF2	3	Par mois

NUT_37	NUT_WHML_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous du lait entier 3,25 % m.g.?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_37a	NUT_WHML_COF2	
<b>[ASK IF NUT_WHML_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_WHML_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_WHML_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_WHML_MT_COF2	3	Par mois



NUT_38	NUT_LFML_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous du lait 2 % m.g., 1 % m.g., écrémé?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_38a	NUT_LFML_COF2	
<b>[ASK IF NUT_LFML_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_LFML_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_LFML_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_LFML_MT_COF2	3	Par mois

NUT_39	NUT_CADR_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous d'autres breuvages enrichis de calcium (boisson de soya...)?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_39a	NUT_CADR_COF2	
<b>[ASK IF NUT_CADR_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_CADR_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_CADR_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_CADR_MT_COF2	3	Par mois

NUT_40	NUT_ENEG_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence buvez-vous des boissons énergétiques, telles que Red Bull?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_40a	NUT_ENEG_COF2	
<b>[ASK IF NUT_ENEG_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_ENEG_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_ENEG_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_ENEG_MT_COF2	3	Par mois

NUT_41	NUT_PKFD_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence mangez-vous des aliments ou repas pré-emballés, tels que des soupes, repas surgelés ou autres?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI « JAMAIS », INSCRIRE « JAMAIS OU RAREMENT »</b>		
INSCRIRE LE NOMBRE	_____	
NEVER	96	Jamais ou rarement
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_41a	NUT_PKFD_COF2	
<b>[ASK IF NUT_PKFD_COF2#NEVER, DK_NA OR REFUSED]</b>		
<b>INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :</b>		
NUT_PKFD_DAY_COF2	1	Par jour
NUT_PKFD_WK_COF2	2	Par semaine
NUT_PKFD_MT_COF2	3	Par mois

<b>NUT_42</b>	<b>NUT_LSALT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Choisissez-vous habituellement des noix, des graines et du beurre d'arachide sans sel ou à faible teneur en sodium?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>NUT_43</b>	<b>NUT_TAST_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>NUT_44</b>	<b>NUT_SMEL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Éprouvez-vous des difficultés avec l'odorat? Par exemple, avoir une perception diminuée ou erronée?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>NUT_45</b>	<b>NUT_SPDIET_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Suivez-vous, présentement, un régime alimentaire spécifique?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

NUT_45a	NUT_DTYP_COF2	
[ASK IF NUT_SPDIET_COF2=YES]		
Quel est ce régime?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
NUT_DTYP_VEG_COF2	01	Régime végétarien
NUT_DTYP_VAG_COF2	02	Régime végétalien ou végétarien strict
NUT_DTYP_MAC_COF2	03	Régime macrobiotique
NUT_DTYP_GLU_COF2	04	Régime sans gluten
NUT_DTYP_MED_COF2	05	Régime méditerranéen
NUT_DTYP_RAW_COF2	06	Régime crudivorisme (aussi appelé « alimentation vivante », aliments crus seulement)
NUT_DTYP_DSH_COF2	07	Régime « DASH » (Approche alimentaire pour contrer l'hypertension)
NUT_DTYP_PAL_COF2	08	Régime paleo
NUT_DTYP_WTL_COF2	09	Régime amaigrissant
NUT_DTYP_LNA_COF2	10	Diète sans salière
NUT_DTYP_LWF_COF2	11	Diète faible en gras
NUT_DTYP_LWS_COF2	12	Diète faible en sucre
NUT_DTYP_OT_COF2	97	Autre p. ex. régime ethnoculturel
NUT_DTYP_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
NUT_DTYP_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
NUT_45b	NUT_DTYP_OTSP_COF2	
[ASK IF NUT_DTYP_COF2=NUT_DTYP_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
NUT_DTYP_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

NUT_45c	NUT_DTIM_COF2	
[ASK IF NUT_SPDIET_COF2=YES]		
Si oui, depuis combien de temps? Précisez semaines, mois ou années		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI NÉCESSAIRE</b>		
WEEKS	___	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)
MONTHS	___	_____ (MASK: MIN=01, MAX=12)
YEARS	___	_____ (MASK: MIN=01, MAX=CURRENT AGE)

NUT\_END

## Santé des femmes (WHO)

<b>Aperçu</b>	<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>
---------------	--

<b>WHO_A</b>	<b>WHO_MENSTR_COF2</b>	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE]</b>		
Avez-vous déjà eu des menstruations?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

<b>WHO_B</b>	<b>WHO_MENSTRFRST_COF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_MENSTR_COF2=YES]</b>		
À quel âge avez-vous eu votre première menstruation?		
WHO_MENSTRFRST_YR_COF2	_____	ANS ( <b>MASK: MIN=8 MAX=25</b> )
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_1	WHO_CONCP_COF2	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_CONCP_COF1=NO, DK_NA, REFUSED]</b>		
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.		
<b>REMARQUE : Cette question porte SEULEMENT sur les contraceptifs hormonaux.</b>		
<b>VOICI DES EXEMPLES DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET NON-HORMONAUX :</b>		
Dispositifs de libération intra-utérins d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les dispositifs qui libèrent de lévonorgestrel – comme :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mirena®</li> <li>○ Skyla®</li> <li>○ Jaydess®</li> </ul> </li> </ul>		
Dispositifs intra-utérins qui ne libèrent PAS d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les dispositifs qui contiennent du cuivre</li> <li>• Tous les dispositifs inertes (qui ne contiennent aucune composante bioactive)</li> </ul>		
Autres contraceptifs qui ne libèrent PAS d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaphragme</li> <li>• Cape cervicale</li> <li>• Condoms féminins</li> <li>• Condoms masculins</li> <li>• Spermicides intravaginaux</li> </ul>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_2	WHO_CON_STRT_COF2	
<b>[ASK IF WHO_CONCP_COF2=YES]</b>		
Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser des contraceptifs hormonaux?		
CON_AGE		_____ <b>INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_3	WHO_CONTT_COF2	
<b>[ASK IF WHO_CON_STRT_COF2≠DK_NA OR REFUSED]</b>		
Au total, pendant combien de temps avez-vous utilisé ou depuis combien de temps utilisez-vous des contraceptifs hormonaux. Additionnez toutes les années ou tous les mois pendant lesquels vous avez utilisé des contraceptifs, même si vous avez arrêté et recommencé d'en utiliser plusieurs fois.		
<b>INTERVIEWEUR : L'ANNÉE EXACTE EST PRÉFÉRABLE. INSCRIRE L'INFORMATION LA PLUS PRÉCISE POSSIBLE. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE CINQ ANS. DEMANDER DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</b>		
WHO_CONTT_MT_COF2	_____	MOIS (MASK: MIN=01; MAX=12)
WHO_CONTT_YR_COF2	_____	ANNÉES (MASK: MIN=01; MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

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

WHO_4	WHO_MENOP_COF2	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_COF1=NO, DK_NA, REFUSED]</b>		
Êtes-vous ménopausée? Autrement dit, avez-vous cessé d'avoir vos règles depuis au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WHO_4a	WHO_MENOHOW_COF2	
<b>[ASK IF WHO_MENOP_COF2=YES]</b>		
Votre ménopause a-t-elle été naturelle ou était-elle le résultat d'une intervention médicale?		
<b>Définitions</b>		
<b>Ovariectomie bilatérale : ablation de deux ovaires ou plus</b>		
<b>Salpingo-ovariectomie bilatérale (aussi connue sous le nom de SOB) : intervention chirurgicale lors de laquelle les deux ovaires et les trompes de Fallope sont enlevés.</b>		
<b>Hystérectomie : ablation chirurgicale de l'utérus</b>		
NATURAL	1	Naturelle
OVARIES	2	Ménopause chirurgicale – ovariectomie bilatérale sans hystérectomie
ALL	3	Ménopause chirurgicale – hystérectomie et salpingo-ovariectomie/ovariectomie bilatérale
HYSTERECTOMY	4	Ménopause chirurgicale – hystérectomie seulement (ovaires conservés)
HYSTOVAQUES	5	Ménopause chirurgicale – hystérectomie, mais pas certain que les ovaires sont enlevés

SURGRADITION	6	Ménopause provoquée par une intervention médicale – radiation
SURGDRUG	7	Ménopause provoquée par une intervention médicale – médicament
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_4b</b>	<b>WHO_MENOHOW2_COF2</b>	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_COF1=YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit être ménopausée. Votre ménopause est-elle naturelle ou est-elle le résultat d'une intervention médicale?		
NATURAL	1	Naturelle
OVARIES	2	Ménopause chirurgicale – ovariectomie bilatérale sans hystérectomie
ALL	3	Ménopause chirurgicale – hystérectomie et salpingo-ovariectomie / ovariectomie bilatérale
HYSTERECTOMY	4	Ménopause chirurgicale – hystérectomie seulement (ovaires conservés)
HYSTOVAQUES	5	Ménopause chirurgicale – hystérectomie, mais pas certain que les ovaires sont enlevés
SURGRADITION	6	Ménopause provoquée par une intervention médicale – radiation
SURGDRUG	7	Ménopause provoquée par une intervention médicale – médicament
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_5</b>	<b>WHO_MPAG_AG_COF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_MENOP_COF2=YES]</b>		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez cessé d'avoir vos règles pendant au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LA PARTICIPANTE N'EST PAS CERTAINE DE L'ÂGE EXACT</b>		
WHO_MPAG_AG_COF2		<b>___ INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_6</b>	<b>WHO_HRT_COF2</b>	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE and WHO_HRT_COF1=NO, DK_NA, REFUSED]</b>		
Avez-vous déjà suivi une hormonothérapie substitutive, parfois appelé THS, pour une raison quelconque?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus





<b>WHO_7</b>	<b>WHO_TYPE_COF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_HRT_COF2=YES]</b>		
Quel type d'hormonothérapie substitutive avez-vous utilisé le plus?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ESTROGEN_PROGESTERONE	1	Oestrogène et progestérone
ESTROGEN	2	Oestrogène (p. ex. Premarin, Estrace)
PROGESTERONE	3	Progestérone (p. ex. Prometrium, Provera)
ESTROGEN_GEL	4	Oestrogènes en gel ou en crème appliqué sur la peau (p. ex. Estraderm, Estrogel)
DEVICE_PROGESTERONE	5	Dispositif intra-utérin avec progestérone
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_8</b>	<b>WHO_HRTAG_AG_COF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_HRT_COF2=YES]</b>		
À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive?		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT</b>		
WHO_HRTAG_AG_COF2		<b>___ INSCRIRE L'ÂGE (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)</b>
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_9</b>	<b>WHO_HRTCURR_COF2</b>	
<b>[ASK IF WHO_HRT_COF2=YES]</b>		
Utilisez-vous toujours une hormonothérapie substitutive?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_10</b>	<b>WHO_HRTSTIL_COF2</b>	
<b>[ASK IF SEX=FEMALE AND WHO_HRT_COF1=YES]</b>		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit que vous utilisiez une hormonothérapie substitutive. Est-ce toujours le cas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WHO_11</b>	<b>WHO_HRTDR_COF2</b>	
<b>[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRTCURR_COF2=NO OR WHO_HRTSTIL_COF2=NO]</b>		
Au total, depuis combien de temps utilisez-vous ou pendant combien de temps avez-vous utilisé une hormonothérapie substitutive?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS TOTAL</b>		
WHO_HRTDR_WK_COF2	_____	SEMAINES ( <b>MASK: MIN=00, MAX=52</b> )
WHO_HRTDR_MT_COF2	_____	MOIS ( <b>MASK: MIN=00, MAX=12</b> )
WHO_HRTDR_YR_COF2	_____	ANNÉES ( <b>MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE</b> )
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**WHO\_END**

## Capacités fonctionnelles (FUL) – (visite à domicile/par téléphone)

<b>Aperçu</b>	L'objectif de ces questions est de connaître le degré de mobilité des personnes vieillissantes lors des activités de la vie quotidienne.
---------------	--

FUL_1	FUL_SHLD_COF2		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Avez-vous de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre vos bras au-dessus de vos épaules?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
UNABLE	3	Incapable de le faire	
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

FUL_1a	FUL_SHLDDG_COF2		
<b>[ASK IF FUL_SHLD_COF2 = YES]</b>			
Diriez-vous que cette tâche est...			
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile	
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile	
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

FUL_2	FUL_STOOP_COF2		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Avez-vous de la difficulté à vous pencher, à vous accroupir ou à vous agenouiller?			
YES	1	Oui	
NO	2	Non	
UNABLE	3	Incapable de le faire	
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin	
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus	

FUL_2a	FUL_STOOPDG_COF2	
<b>[ASK IF FUL_STOOP_COF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_3	FUL_PUSH_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_3a	FUL_PUSHDG_COF2	
<b>[ASK IF FUL_PUSH_COF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_4	FUL_LFT10_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_4a	FUL_LFT10DG_COF2
<b>[ASK IF FUL_LFT10_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_5	FUL_HDLG_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_5a	FUL_HDLGDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_HDLG_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_6	FUL_ST15_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_6a	FUL_ST15DG_COF2
<b>[ASK IF FUL_ST15_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_7	FUL_SIT1H_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à rester assis(e) pendant un long moment, disons une heure?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_7a	FUL_SIT1HDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_SIT1H_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_8	FUL_STDUP_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à vous lever après avoir été assis(e) sur une chaise?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_8a	FUL_STDUPDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_STDUP_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_9	FUL_FSTR_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul(e)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_9a	FUL_FSTRDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_FSTR_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_10	FUL_WK23B_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



FUL_10a	FUL_WK23BDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_WK23B_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_11	FUL_MKBED_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à faire un lit?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_11a	FUL_MKBEDDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_MKBED_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_12	FUL_WSHBK_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à vous laver le dos?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_12a	FUL_WSHBKDG_COF2	
<b>[ASK IF FUL_WSHBK_COF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_13	FUL_KNCUT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous de la difficulté à utiliser un couteau pour couper vos aliments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
UNABLE	3	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_13a	FUL_KNCUTDG_COF2	
<b>[ASK IF FUL_KNCUT_COF2 = YES]</b>		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	1	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3	Très difficile
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_14	FUL_FORC_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Avez-vous de la difficulté à faire des activités récréatives ou un travail dans lesquels vos bras, vos épaules ou vos mains doivent amortir une force ou un impact (par exemple, jouer au golf, manipuler un marteau, jouer au tennis, taper à l'ordinateur, etc.)?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
UNABLE	3 Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	4 Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

FUL_14a	FUL_FORCDG_COF2
<b>[ASK IF FUL_FORC_COF2 = YES]</b>	
Diriez-vous que cette tâche est...	
LITTLE_DIFFICULT	1 Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	2 Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	3 Très difficile
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**FUL\_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.

<b>Aperçu</b>	<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'aidants naturels et de soins à domicile.</p>
---------------	---

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des activités de base de la vie quotidienne. Vous trouverez peut-être que ces questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

<b>ADL_1</b>	<b>ADL_ABLDR_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même sans aide (y compris choisir vos vêtements et mettre vos chaussettes et vos souliers)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_2</b>	<b>ADL_HPDR_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLDR_COF2=NO]</b>		
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même avec un peu d'aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_3</b>	<b>ADL_UNDR_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPDR_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous habiller et vous déshabiller vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_4</b>	<b>ADL_ABLFD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire êtes-vous capable de vous nourrir complètement vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_5</b>	<b>ADL_HPFD_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLFD_COF2=NO]</b>		
Pouvez-vous manger avec un peu d'aide (par exemple, vous avez besoin d'aide pour couper vos aliments, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_6</b>	<b>ADL_UNFD_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPFD_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous nourrir vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_7	ADL_ABLAP_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence sans aide, par exemple peigner vos cheveux, vous raser (si vous êtes un homme)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_8	ADL_HPAP_COF2	
<b>[ASK IF ADL_ABLAP_COF2=NO]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence avec un peu d'aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_9	ADL_UNAP_COF2	
<b>[ASK IF ADL_HPAP_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de vous occuper de votre apparence?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous marcher sans aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT MARCHE AVEC UN CODE DE CANNE, INSCRIRE « OUI »</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_11	ADL_HPWK_COF2	
<b>[ASK IF ADL_ABLWK_COF2=NO]</b>		
Pouvez-vous marcher avec l'aide d'une personne ou en utilisant une marchette ou des béquilles, etc.?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_12	ADL_UNWK_COF2	
<b>[ASK IF ADL_HPWK_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de marcher?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_13	ADL_ABLBD_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

ADL_14	ADL_HPBD_COF2	
<b>[ASK IF ADL_ABLBD_COF2=NO]</b>		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir avec un peu d'aide (d'une personne ou d'un appareil fonctionnel)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_15</b>	<b>ADL_UNBD_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPBD_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement dépendant(e) d'une autre personne pour vous mettre au lit et en sortir?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_16</b>	<b>ADL_ABLBT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche sans aide?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_17</b>	<b>ADL_HPBT_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_ABLBT_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_18</b>	<b>ADL_UNBT_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_HPBT_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous complètement incapable de prendre un bain et une douche vous-même?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>ADL_19</b>	<b>ADL_BATH_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous déjà eu de la difficulté à vous rendre à la salle de bain à temps?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>ADL_20</b>	<b>ADL_INCNT_COF2</b>	
<b>[ASK IF ADL_BATH_COF2=YES]</b>		
À quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
0_1_TIME_WEEK	1	Jamais ou moins d'une fois par semaine
1_2_TIME_WEEK	2	Une ou deux fois par semaine
3_MORE_TIMES_WEEK	3	Trois fois par semaine ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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.

<b>Aperçu</b>	<p>L'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) vise à évaluer l'aptitude du participant à exercer seul diverses activités quotidiennes.</p> <p>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.</p> <p>Ce module va de pair avec le module ADL.</p>
---------------	---

<b>IAL_1</b>	<b>IAL_ABLTEL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_2</b>	<b>IAL_HPTTEL_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_ABLTEL_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_3</b>	<b>IAL_UNTEL_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_HPTTEL_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_4</b>	<b>IAL_ABLTRV_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_5</b>	<b>IAL_HPTRV_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_ABLTRV_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_6</b>	<b>IAL_UNTRV_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_HPTRV_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_7</b>	<b>IAL_ABLGRO_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_8</b>	<b>IAL_HPGRO_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_ABLGRO_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_9</b>	<b>IAL_UNGRO_COF2</b>	
<b>[ASK IF IAL_HPGRO_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>IAL_10</b>	<b>IAL_ABLML_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous préparer vos propres repas sans aide (planifier et préparer vous-même des repas complets)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_11	IAL_HPML_COF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLML_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_12	IAL_UNML_COF2	
<b>[ASK IF IAL_HPML_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de préparer les repas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison sans aide (vous pouvez laver les planchers, etc.)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_COF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLWRK_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_COF2	
<b>[ASK IF IAL_HPWRK_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien ménager de votre maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous prendre vos médicaments sans aide (vous pouvez respecter la posologie exacte, au bon moment)?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_17	IAL_HPMED_COF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLMED_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_18	IAL_UNMED_COF2	
<b>[ASK IF IAL_HPMED_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances sans aide (vous pouvez faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT OUBLIE À L'OCCASION, INSCRIRE « OUI ».</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_20	IAL_HPMO_COF2	
<b>[ASK IF IAL_ABLMO_COF2=NO]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

IAL_21	IAL_UNMO_COF2	
<b>[ASK IF IAL_HPMO_COF2=NO]</b>		
Êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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.

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.

<b>Aperçu</b>	<b>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.</b>
---------------	---

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.

<b>COG_A</b>	<b>COG_REC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF COG_REC_COF2≠YES SKIP TO END OF MODULE]</b>		

<b>COG_1</b>	<b>COG_RDY_COF2</b>	
<b>[ASK IF COG_REC_COF2=YES]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF COG_RDY_COF2=YES SKIP TO COG_BGN_COF2, IF COG_RDY_COF2=REFUSED SKIP TO COG_ANML_COF2]</b>		



COG_2	COG_RDYRPT_COF2	
[ASK IF COG_RDY_COF2=NO or DK_NA]		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.</b>		
Une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF COG_RDYRPT_COF2=REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_COF2, IF COG_RDYRPT_COF2=YES SKIP TO COG_BGN_COF2]</b>		

COG_2a	COG_RDYIMP_COF2	
[ASK IF COG_RDYRPT_COF2=NO]		
<b>INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_RDYIMP_COF2=NO SKIP TO COG_ANML_COF2]</b>		

COG_2b	COG_RDYFCTR_COF2	
[ASK IF COG_RDYIMP_COF2=YES]		
<b>INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?</b>		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_RDYFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_RDYFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_RDYFCTR_DI_COF2	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_RDYFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_RDYFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_RDYFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_RDYFCTR_OT_COF2	97	Autre
<b>[IF COG_RDYFCTR_COF2≠COG_RDYFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_ANML_COF2]</b>		

COG_2c	COG_RDYFCTR_OTSP_COF2
[ASK IF COG_RDYFCTR_COF2=COG_RDYFCTR_OT_COF2	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_RDYFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_COF2]	

COG_3	COG_BGN_COF2
[ASK IF COG_RDY_COF2 or COG_RDYRPT_COF2=YES]	
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.	
<b>L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS</b>	
YES	1   Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	2   Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_BGN_COF2=YES SKIP TO COG_WRD_COF2]	

COG_4	COG_HRD_COF2
[ASK IF COG_BGN_COF2=NO]	
<b>AJUSTER LE VOLUME ET DIRE</b> : je viens d'ajuster le volume. Je vais maintenant vous faire écouter l'enregistrement à nouveau.	
<b>L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS</b>	
YES	1   Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	2   Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_HRD_COF2=YES SKIP TO COG_WRD_COF2]	

COG_4a	COG_HRDIMP_COF2
[ASK IF COG_HRD_COF2=NO]	
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?	
YES	1   Oui
NO	2   Non
[IF COG_HRDIMP_COF2=NO SKIP TO COG_ANML_COF2]	

COG_4b	COG_HRDFCTR_COF2	
[ASK IF COG_HRDIMP_COF2=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_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_HRDFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_HRDFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_HRDFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_HRDFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_HRDFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_HRDFCTR_OT_COF2	97	Autre
COG_HRDFCTR_DK_NA_COF2	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
COG_HRDFCTR_REFUSED_COF2	99	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_HRDFCTR_COF2≠COG_HRDFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_ANML_COF2]		

COG_4c	COG_HRDFCTR_OTSP_COF2	
[ASK IF COG_HRDFCTR_COF2=COG_HRDFCTR_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_HRDFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_ANML_COF2]		

COG_5	COG_WRD_COF2	
[ASK IF COG_BGN_COF2 or COG_HRD_COF2=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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[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 PARTICIPANT, PASSER À COG_ANML_COF2.		
[IF COG_WRD_COF2=REFUSED SKIP TO COG_ANML_COF2, IF COG_WRD_COF2=YES SKIP TO COG_WRDLST_COF2]		

COG_6	COG_WRDRPT_COF2	
[ASK IF COG_WRD_COF2=NO or DK_NA]		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_WRDRPT_COF2=REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_COF2, IF COG_WRDRPT_COF2=YES SKIP TO COG_WRDLST_COF2]		

COG_6a	COG_WRDIMP_COF2	
[ASK IF COG_WRDRPT_COF2=NO]		
<b>INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_WRDIMP_COF2=NO SKIP TO COG_ANML_COF2]		

COG_6b	COG_W RDFCTR_COF2	
[ASK IF COG_WRDIMP_COF2=YES]		
<b>INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?</b>		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_W RDFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_W RDFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_W RDFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_W RDFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_W RDFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_W RDFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_W RDFCTR_OT_COF2	97	Autre
[IF COG_W RDFCTR_COF2#COG_W RDFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_ANML_COF2]		

COG_6c	COG_WRDFCTR_OTSP_COF2
[ASK IF COG_WRDFCTR_COF2=COG_WRDFCTR_OT_COF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_COF2]	

COG_7	COG_WRDLST_COF2					
<b>[ASK IF COG_RDY_COF2=YES or COG_RDYRPT_COF2=YES]</b>						
Je vais commencer l'enregistrement maintenant						
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>						
Dites-moi maintenant tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre. Veuillez commencer.						
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE SOUVIENT CORRECTEMENT. (SAUF SI 96 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS)</b>						
<b>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.</b>						
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI UN PROBLÈME TECHNIQUE EMPÊCHE D'ENREGISTRER LE PARTICIPANT, PASSER À COG_END</b>						
			<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Variante</b>	<b>Variantes acceptées</b>
COG_WRDLST_DRUM_COF2	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST_CURT_COF2	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST_BELL_COF2	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST_COFF_COF2	Café	04				S. o.
COG_WRDLST_SCHL_COF2	École	05				Colle
COG_WRDLST_PRNT_COF2	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST_MOON_COF2	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST_GARD_COF2	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST_HAT_COF2	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST_FARM_COF2	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST_NOSE_COF2	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST_TURK_COF2	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST_COLR_COF2	Couleur	13				Coulevre
COG_WRDLST_HOUS_COF2	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST_RIVR_COF2	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST_NONE_COF2	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.
COG_WRDLST_OT_COF2	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST_REFUSED_COF2		99	<b>[NE PAS LIRE] Refus</b>			
<b>[IF COG_WRDLST_COF2≠COG_WRDLST_OT_COF2 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_COF2]</b>						

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

COG_7a	COG_WRDLST_OTSP_COF2
[ASK IF COG_WRDLST_COF2=COG_WRDLST_OT_COF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

COG_7b	COG_WRDLST_COMMT_COF2
[ASK IF COG_RDY_COF2=YES or COG_RDYRPT_COF2=YES]	
COG_WRDLST_COMMT_COF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») : _____
Merci. Cette tâche est terminée.	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT</b>	

COG_9	COG_ANML_COF2
[ASK IF COG_REC_COF2=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.	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : Faire les tâches suivantes en français ou en anglais, mais pas dans les deux langues.</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ANML_COF2=YES SKIP TO COG_ANMLLIST_COF2, IF COG_ANML_COF2=REFUSED SKIP TO COG_CNT_COF2]</b>	

COG_10	COG_ANMLRPT_COF2
[ASK IF COG_ANML_COF2=NO or DK_NA]	
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ANML_COF2=YES SKIP TO COG_ANMLLIST_COF2, IF COG_ANML_COF2=REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_COF2]</b>	

COG_10a	COG_ANMLIMP_COF2	
[ASK IF COG_ANMLRPT_COF2=NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_ANML_COF2=NO SKIP TO COG_CNT_COF2]		

COG_10b	COG_ANMLFCTR_COF2	
[ASK IF COG_ANMLIMP_COF2=YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? <b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_ANMLFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ANMLFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ANMLFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ANMLFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ANMLFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_ANMLFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portatif
COG_ANMLFCTR_OT_COF2	97	Autre
[IF COG_ANMLFCTR_COF2≠COG_ANMLFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_CNT_COF2]		

COG_10c	COG_ANMLFCTR_OTSP_COF2	
[ASK IF COG_ANMLFCTR_COF2=COG_ANMLFCTR_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ANMLFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_CNT_COF2]		



COG_11	COG_ANMLLIST_COF2
[ASK IF COG_ANML_COF2 OR COG_ANMLRPT_COF2=YES]	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>	
Veuillez commencer.	
<b>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.</b>	
<b>CONSIGNE 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.</b>	
COG_ANMLLIST_COMMT_COF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT</b>	

COG_12	COG_CNT_COF2
[ASK IF COG_REC_COF2=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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_CNT_COF2=YES SKIP TO COG_CNTTIME_REC_COF2, IF COG_CNT_COF2=REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>	

COG_13	COG_CNTRPT_COF2
[ASK IF COG_CNT_COF2=NO or DK_NA]	
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LA QUESTION :</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_CNTRPT_COF2=YES SKIP TO COG_CNTTIME_REC_COF2, IF COG_CNT_COF2=REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>	

COG_13a	COG_CNTIMP_COF2	
[ASK IF COG_CNTRPT_COF2=NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
[IF COG_CNTIMP_COF2=NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_13b	COG_CNTFCTR_COF2	
[ASK IF COG_CNTIMP_COF2=YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
<b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_CNTFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_CNTFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_CNTFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_CNTFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_CNTFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_CNTFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_CNTFCTR_OT_COF2	97	Autre
[IF COG_CNTFCTR_COF2≠COG_CNTFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		
COG_13c	COG_CNTFCTR_OTSP_COF2	
[ASK IF COG_CNTFCTR_COF2=COG_CNTFCTR_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_CNTFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_14	COG_CNTTIME_RECORD_COF2	
[ASK IF COG_CNT_COF2 OR COG_CNTRPT_COF2=YES]		
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>		
Veuillez commencer :		
<b>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</b>		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.</b>		
COG_CNTTIME_RECYN_COF2		
Le participant a-t-il réussi à compter de 1 à 20?		
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
COG_CNTTIME_COMMT_COF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)	
[IF COG_CNTTIME_RECYN_COF2=NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_14a	COG_CNTTIME_NB_COF2	
[ASK IF COG_CNTTIME_RECYN_COF2=YES]		
COG_CNTTIME_NB_COF2	___	Inscrire le temps exact en secondes : <b>(MASK: MIN=01, MAX=30)</b>
Merci. Cette tâche est terminée.		
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT</b>		

COG_16	COG_ALP_COF2	
[ASK IF COG_REC_COF2=YES AND COG_CNTTIME_RECYN_COF2=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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
[IF COG_ALP_COF2=YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_COF2, IF COG_ALP_COF2=REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_17	COG_ALPRPT_COF2	
[ASK IF COG_ALP_COF2=NO or DK_NA]		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus
<b>[IF COG_ALPRPT_COF2=YES SKIP TO COG_ALPTIME_REC_COF2, IF COG_ALPRPT_COF2=REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

COG_17a	COG_ALPIMP_COF2	
[ASK IF COG_ALPRPT_COF2=NO]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_ALPIMP_COF2=NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

COG_17b	COG_ALPFCTR_COF2	
[ASK IF COG_ALPIMP_COF2=YES]		
<b>INTERVIEWEUR</b> : Quels étaient ces facteurs? <b>RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
COG_ALPFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALPFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALPFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALPFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALPFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_ALPFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_ALPFCTR_OT_COF2	97	Autre
<b>[IF COG_ALPFCTR_COF2≠COG_ALPFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

COG_17c	COG_ALPFCTR_OTSP_COF2
[ASK IF COG_ALPFCTR_COF2=COG_ALPFCTR_OT_COF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_ALPFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]	

COG_18	COG_ALPTIME_RECORD_COF2
[ASK IF COG_ALP_COF2=YES OR COG_ALPRPT_COF2=YES AND OG_CNTTIME_RECYN_COF2=YES]	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>	
Veuillez commencer.	
<b>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</b>	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.</b>	
COG_ALPTIME_RECYN_COF2	
Le participant a-t-il réussi à réciter l'alphabet?	
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES</b>	
YES	1 Oui
NO	2 Non
[IF COG_ALPTIME_RECYN_COF2=NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]	
COG_ALPTIME_COMMT_COF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)

COG_18a	COG_ALPTIME_REC_COF2
[ASK IF COG_ALPTIME_RECYN_COF2=YES]	
COG_ALPTIME_NB_COF2	____ Inscrire le temps exact en secondes : (MASK: MIN=01, MAX=30)
Merci. Cette tâche est terminée	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT</b>	

<b>COG_19</b>	<b>COG_ALT_COF2</b>	
<b>[ASK IF COG_REC_COF2=YES and COG_CNTTIME_RECYN_COF2=YES and COG_ALPTIME_RECYN_COF2=YES]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF COG_ALT_COF2=YES SKIP TO COG_ALPTIME_REC_COF2, IF COG_ALT_COF2=REFUSED SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

<b>COG_20</b>	<b>COG_ALTRPT_COF2</b>	
<b>[ASK IF COG_ALT_COF2=DK_NA OR NO]</b>		
<b>SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS :</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>[IF COG_ALTRPT_COF2=YES SKIP TO COG_ALPTIME_REC_COF2, IF COG_ALTRPT_COF2=REFUSED OR DK_NA SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

<b>COG_20a</b>	<b>COG_ALTIMP_COF2</b>	
<b>[ASK IF COG_ALTRPT_COF2=DK_NA OR NO]</b>		
<b>INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
<b>[IF COG_ALTIMP_COF2=NO SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]</b>		

COG_20b	COG_ALTFCTR_COF2	
[ASK IF COG_ALTIMP_COF2=YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ALTFCTR_LG_COF2	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALTFCTR_PH_COF2	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALTFCTR_DI_COF2	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALTFCTR_IM_COF2	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALTFCTR_AID_COF2	05	Aide utilisée
COG_ALTFCTR_TE_COF2	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur portable
COG_ALTFCTR_OT_COF2	97	Autre
[IF COG_ALTFCTR_COF2≠COG_ALTFCTR_OT_COF2 SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_20c	COG_ALTFCTR_OTSP_COF2	
[ASK IF COG_ALTFCTR_COF2=COG_ALTFCTR_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALTFCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_COF2]		

COG_21	COG_ALTTIME_REC_COF2	
[ASK IF COG_ALT_COF2 OR COG_ALTRPT_COF2=YES AND COG_CNTTIME_RECYN_COF2 AND COG_ALPTIME_RECYN_COF2=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_ALTTIME_NB_COF2	—	INSCRIRE LE NOMBRE D'ALTERNANCES CORRECTES EN 30 SECONDES (MASK: MAX=51)
COG_ALTTIME_COMMT_COF2	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)	
Merci. Cette tâche est terminée.		
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT		

COG_22	COG_WRDLST2_COF2					
<b>[ASK IF COG_WRDLSTREC_COF2 IS NOT NULL]</b>						
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?						
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT</b>						
<b>INSCRIRE TOUS LES MOTS QUE LE PARTICIPANT SE RAPPELLE CORRECTEMENT.</b>						
<b>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.</b>						
<b>NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT COMMENCE À ÉNUMÉRER LES ANIMAUX QU'IL A NOMMÉS PRÉCÉDEMMENT, L'INTERROMPRE ET RÉPÉTER LES CONSIGNES.</b>						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST2_DRUM_COF2	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST2_CURT_COF2	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST2_BELL_COF2	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST2_COFF_COF2	Café	04				S. o.
COG_WRDLST2_SCHL_COF2	École	05				Colle
COG_WRDLST2_PRNT_COF2	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST2_MOON_COF2	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST2_GARD_COF2	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST2_HAT_COF2	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST2_FARM_COF2	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST2_NOSE_COF2	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST2_TURK_COF2	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST2_COLR_COF2	Couleur	13				Couleuvre
COG_WRDLST2_HOUS_COF2	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST2_RIVR_COF2	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST2_NONE_COF2	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.
COG_WRDLST2_OT_COF2	Autres mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST2_REFUSED_COF2		99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus			
<b>[IF COG_WRDLST2_COF2≠COG_WRDLST2_OT_COF2 OR COG_WRDLST2_REFUSED_COF2 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_COF2]</b>						

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



COG_22a	COG_WRDLST2_OTSP_COF2
[ASK IF COG_WRDLST2_OTSP_COF2=COG_WRDLST2_OT_COF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST2_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]
Merci. Cela termine la session d'enregistrement.	
<b>CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : METTRE FIN À L'ENREGISTREMENT</b>	

COG_22b	COG_WRDLST2_COMMT_COF2
Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») _____	

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, 2005;85(10) : 1008-1019.*

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>LSI_1 – LSI_5</b>						
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
			Oui	Non	NSP_PR	Refus
LSI_1	LSI_ROOM_COF2	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_COF2	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_COF2	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_COF2	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage?				
LSI_5	LSI_FAR_COF2	Au cours des quatre dernières semaines, êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville?				

<b>LSI_6</b>	<b>LSI_RMFQ_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_ROOM_COF2=YES]</b>		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans des pièces de votre domicile, autres que celle où vous dormez?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_ONCE_WEEK	1	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	2	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	3	4 à 6 fois par semaine
DAILY	4	Tous les jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LSI_7</b>	<b>LSI_OUTFQ_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_OUT_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_ONCE_WEEK	1	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	2	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	3	4 à 6 fois par semaine
DAILY	4	Tous les jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LSI_8</b>	<b>LSI_NGHB_FQ_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_NGHB_COF2=YES]</b>		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre voisinage, au-delà de votre cour ou de votre immeuble d'habitation?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_ONCE_WEEK	1	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	2	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	3	4 à 6 fois par semaine
DAILY	4	Tous les jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

LSI_9	LSI_TWNFQ_COF2	
<b>[ASK IF LSI_TOWN_COF2=YES]</b>		
Combien de fois êtes-vous allé(e) dans votre ville, au-delà de votre voisinage?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_ONCE_WEEK	1	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	2	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	3	4 à 6 fois par semaine
DAILY	4	Tous les jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

LSI_10	LSI_FARFQ_COF2	
<b>[ASK IF LSI_FAR_COF2=YES]</b>		
Combien de fois êtes-vous allé(e) à l'extérieur de votre ville?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_ONCE_WEEK	1	Moins d'une fois par semaine
1_3_TIMES_WEEK	2	1 à 3 fois par semaine
4_6_TIMES_WEEK	3	4 à 6 fois par semaine
DAILY	4	Tous les jours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

LSI_11	LSI_RMAID_COF2	
<b>[ASK IF LSI_ROOM_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>SI OUI, DEMANDER SI AIDE D, DEMANDER Sles aides techniques ou de l'</b>		
PERSONAL_ASSISTANCE	1	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	2	Oui, aide technique
NO	3	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LSI_12</b>	<b>LSI_OUTAID_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_OUT_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT</b>		
PERSONAL_ASSISTANCE	1	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	2	Oui, aide technique
NO	3	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LSI_13</b>	<b>LSI_NGHBID_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_NGHB_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT</b>		
PERSONAL_ASSISTANCE	1	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	2	Oui, aide technique
NO	3	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LSI_14</b>	<b>LSI_TWNAID_COF2</b>	
<b>[ASK IF LSI_TOWN_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT</b>		
PERSONAL_ASSISTANCE	1	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	2	Oui, aide technique
NO	3	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

LSI_15	LSI_FARAID_COF2	
<b>[ASK IF LSI_FAR_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>SI OUI, DEMANDER SI AIDE D'UNE PERSONNE OU AIDE TECHNIQUE SEULEMENT</b>		
PERSONAL_ASSISTANCE	1	Oui, aide d'une personne
EQUIPMENT_ONLY	2	Oui, aide technique
NO	3	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

LSI\_END

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

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985). *The satisfaction with life scale. J Pers Assess, 49(1), 71-75.*

<b>Aperçu</b>	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.
---------------	---

Nous allons vous poser plusieurs questions générales sur votre santé mentale au fil de l'entrevue d'aujourd'hui. Certaines de ces questions peuvent vous paraître semblables, mais elles s'intéressent à des aspects légèrement différents de la santé qui sont tous essentiels pour déterminer le bien-être général de nos participants. Veuillez faire de votre mieux pour répondre à ces questions sans tenir compte de vos réponses aux questions précédentes.

Maintenant, je vais vous lire 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.

<b>SLS_1</b>	<b>SLS_LIFE_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	3	En accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_2</b>	<b>SLS_LIFENEG_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_LIFE_COF2=DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Fortement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_3</b>	<b>SLS_LIFEPOS_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_LIFE_COF2=AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	En accord
STRONGLY_AGREE	3	Fortement en accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_4</b>	<b>SLS_COND_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Mes conditions de vie sont excellentes.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	3	En accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_5</b>	<b>SLS_CONDNEG_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_COND_COF2=DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Fortement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>SLS_6</b>	<b>SLS_CONDPOS_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_COND_COF2=AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	En accord
STRONGLY_AGREE	3	Fortement en accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_7</b>	<b>SLS_SATS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Je suis satisfait(e) de ma vie.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	3	En accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_8</b>	<b>SLS_SATSNEG_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_SATS_COF2=DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Fortement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_9</b>	<b>SLS_SATSP0S_C0F2</b>	
<b>[ASK IF SLS_SATS_C0F2=AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	En accord
STRONGLY_AGREE	3	Fortement en accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_10</b>	<b>SLS_IMP_C0F2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	3	En accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_11</b>	<b>SLS_IMPNEG_C0F2</b>	
<b>[ASK IF SLS_IMP_C0F2=DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Fortement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_12</b>	<b>SLS_IMPPPOS_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_IMP_COF2=AGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	En accord
STRONGLY_AGREE	3	Fortement en accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_13</b>	<b>SLS_OVER_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DISAGREE	1	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	2	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	3	En accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>SLS_14</b>	<b>SLS_OVERNEG_COF2</b>	
<b>[ASK IF SLS_OVER_COF2=DISAGREE]</b>		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_DISAGREE	1	Légèrement en désaccord
DISAGREE	2	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	3	Fortement en désaccord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

SLS_15	SLS_OVERPOS_COF2	
[ASK IF SLS_OVER_COF2=AGREE]		
Diriez-vous...		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
SLIGHTLY_AGREE	1	Légèrement en accord
AGREE	2	En accord
STRONGLY_AGREE	3	Fortement en accord
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**SLS\_END**

## Solitude (LON)

<b>Aperçu</b>	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 et sur la fréquence à laquelle vous ressentez ces sentiments.

<b>LON_01</b>	<b>LONE_OFTN_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ressentir un manque de compagnie?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LON_02</b>	<b>LONE_LEFT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être tenu(e) à l'écart?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LON_03</b>	<b>LONE_ISOL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
HARDLY_EVER	1	À peu près jamais
SOME_TIME	2	Parfois
OFTEN	3	Souvent
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**LON\_END**

## Trouble de stress post-traumatique (PSD)

Ce module utilise l'outil de dépistage du stress post-traumatique en première ligne (PC-PTSD). Prins, A., Ouimette, P., Kimerling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., Shaw-Hegwer, J., Thraikill, A., Gusman, F.D., Sheikh, J. I. (2003). The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 9, 9-14.

<b>Aperçu</b>	<p>L'ÉLCV utilise le PC-PTSD en quatre points, un court instrument de mesure des symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT).</p> <p>Il a été démontré que les symptômes du TSPT apparaissent ou réapparaissent plus tard dans la vie. Le TSPT est un sujet particulièrement pertinent étant donné que les aînés constituent une part croissante de la population canadienne. L'exposition à différents types de traumatismes peut entraîner l'apparition de symptômes de TSPT.</p> <p>Les informations de ce module sont importantes pour comprendre la fréquence des symptômes du SSPT dans une population vieillissante.</p>
---------------	--

Avez-vous déjà vécu un événement si effrayant, horrible ou dérangeant, qu'au cours du dernier mois vous... **LIRE TOUS LES ÉNONCÉS**

<b>PSD_1</b>	<b>PSD_NGHTM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez fait des cauchemars reliés à cet événement ou y avez pensé alors que vous ne vouliez pas?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PSD_2</b>	<b>PSD_AVOID_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez essayé très fort de ne pas penser à cet événement ou avez changé vos habitudes afin d'éviter toutes situations qui auraient pu vous y faire penser?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PSD_3</b>	<b>PSD_GUARD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Étiez constamment sur vos gardes, vigilant(e) ou facilement surpris(e)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>PSD_4</b>	<b>PSD_DETACH_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Vous sentiez insensible ou détaché(e) des autres personnes, de vos activités ou de votre entourage?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**PSD\_END**

## Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1)

<b>Aperçu</b>	<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, voici 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.

<b>CR1_1</b>	<b>CR1_PRO_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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?	
<b>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.</b>	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
CR1_PRO_PR_COF2	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_COF2	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_COF2	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_ML_COF2	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_AC_COF2	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_COF2	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_COF2	07 Physiothérapie
CR1_PRO_TA_COF2	08 Entraînement et adaptation
CR1_PRO_NONE_COF2	96 Aucun
CR1_PRO_OT_COF2	97 Autre
CR1_PRO_DK_NA_COF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_COF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



CR1_1a	CR1_PRO_OTSP_COF2
[ASK IF CR1_PRO_COF2=CR1_PRO_OT_COF2]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR1_PRO_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR1_1b	CR1_IMPT_COF2	
[ASK IF CR1_PRO_COF2=MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Lequel des services professionnels que vous avez mentionnés est le plus important pour vous?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE COMME LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>[NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_COF2]</b>		
CR1_IMPT_PR_COF2	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_COF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_IMPT_MG_COF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_IMPT_ML_COF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_IMPT_AC_COF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_IMPT_TR_COF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_IMPT_PT_COF2	07	Physiothérapie
CR1_IMPT_TA_COF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_IMPT_OTSP1_COF2	97	Autre

<b>CR1_2</b>	<b>CR1_MOST_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR1_PRO_COF2=MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX OU PLUS, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>[NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_COF2]</b>		
CR1_MOST_PR_COF2	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_COF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_MOST_MG_COF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_MOST_ML_COF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_MOST_AC_COF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_MOST_TR_COF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_MOST_PT_COF2	07	Physiothérapie
CR1_MOST_TA_COF2	08	Entraînement et adaptation
CR1_MOST_OTSP1_COF2	97	Autre

<b>CR1_3</b>	<b>CR1_PAY_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR1_PRO_COF2#NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
PAID_ALL_COST	1	Oui, nous avons payé la totalité des coûts
PAID_PART_COST	2	Oui, nous avons payé une partie des coûts
NO_COST_INVOLVED	3	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	4	Non, nous n'avons pas payé les coûts associés à cette aide
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_3a	CR1_PAY_COST1_COF2	
<b>[ASK IF CR1_PAY_COF2=PAID_ALL_COST OR PAID_PART_COST]</b>		
En moyenne, combien avez-vous déboursé personnellement, par mois, pour ces services au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU COÛT</b>		
CR1_PAY_COST_COF2	_____ \$	
DK_NA	99998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_4	CR1_FRQ_NB_COF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_COF2≠NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette personne ou cet organisme vous a-t-il aidé?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR1_FRQ_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1_5	CR1_HOUR_NB_COF2	
<b>[ASK IF CR1_PRO_COF2≠NONE, DK_NA OR REFUSED]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme vous offrait-il cette aide?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR1_HOUR_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR1\_END

## Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2)

<b>Aperçu</b>	<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 types d'aide reçue en raison d'un problème de santé ou de limitations. Veuillez inclure seulement l'aide reçue de la famille, d'amis ou de voisins.

<b>CR2_1</b>	<b>CR2_FAM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>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</b>		
CR2_FAM_PR_COF2	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_COF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_COF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_ML_COF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_AC_COF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_COF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_COF2	07	Physiothérapie
CR2_FAM_TA_COF2	08	Entraînement et adaptation
CR2_FAM_NONE_COF2	96	Aucun
CR2_FAM_OT_COF2	97	Autre
CR2_FAM_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CR2_1a</b>	<b>CR2_FAM_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2=CR2_FAM_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CR2_FAM_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>CR2_2</b>	<b>CR2_NMBR_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de personnes différentes (parmi votre famille, vos amis et vos voisins) vous ont-elles aidé?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_NMBR_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_3</b>	<b>CR2_WKALL_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
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		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKALL_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_4</b>	<b>CR2_HOUR_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
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.		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_HOUR_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_5	CR2_MOST_COF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2=MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]</b>		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
<b>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 IF LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
<b>[NOTE POUR LA PROGRAMMATION : REMETTRE SEULEMENT LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR2_FAM_COF2]</b>		
CR2_MOST_PR_COF2	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_COF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_MOST_MG_COF2	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_MOST_ML_COF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_MOST_AC_COF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_MOST_TR_COF2	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_MOST_PT_COF2	07	Physiothérapie
CR2_MOST_TA_COF2	08	Entraînement et adaptation
CR2_MOST_OTSP_COF2	97	Autre

CR2_6	CR2_PERS_COF2	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
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 <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_MOST_COF2; SI CR2_MOST_COF2 A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_FAM_COF2]</b> .		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus ...		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	1	Habite dans votre maison
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	2	Habite à l'extérieur de votre maison
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_6a	CR2_PERS_FAR_COF2	
<b>[ASK IF CR2_PERS_COF2=LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD]</b>		
À combien d'heures ou de minutes de voiture cette personne habite-t-elle de chez vous?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
HOURS	_____ heures	
MINUTES	_____ minutes	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_7</b>	<b>CR2_GNDR_COF2</b>	
[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
MALE	1	Sexe masculin
FEMALE	2	Sexe féminin
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

<b>CR2_8</b>	<b>CR2_NAME_SP_COF2</b>	
[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]		
Quel est le prénom de cette personne?		
CR2_NAME_SP_COF2	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

<b>CR2_9</b>	<b>CR2_AGE_NB_COF2</b>	
[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]		
Quel âge a cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>		
CR2_AGE_NB_COF2	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_10	CR2_RELN_COF2	
[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce votre...		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
CR2_10a	CR2_RELN_OTSP_COF2	
[ASK IF CR2_RELN_COF2=OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CR2_RELN_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CR2_11	CR2_DUR_COF2	
[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]		
Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de cette personne?		
<b>CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_6_MONTHS	1	Moins de 6 mois
6_12_MONTHS	2	Entre 6 et 12 mois (1 an)
13_36_MONTHS	3	Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans)
37_60_MONTHS	4	Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans)
MORE_5_YEARS	5	Plus de 5 ans
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>CR2_12</b>	<b>CR2_WKMST_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines avez-vous reçu de l'aide de la part de cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CR2_WKMST_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CR2_13</b>	<b>CR2_HRWK_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_FAM_COF2≠CR2_FAM_NONE_COF2, CR2_FAM_DK_NA_COF2 OR CR2_FAM_REFUSED_COF2]</b>		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne vous offrait-il(elle) de l'aide?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CR2_HRWK_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CR2_14	CR2_DEVC_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
<b>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</b>		
CR2_DEVC_CN_COF2	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_COF2	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_COF2	03	Triporteur / quadriporteur
CR2_DEVC_WK_COF2	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_COF2	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_COF2	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_COF2	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_COF2	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_COF2	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_COF2	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_COF2	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_COF2	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
CR2_DEVC_OT_COF2	97	Autre
CR2_DEVC_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CR2_14a</b>	<b>CR2_DEVC_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF CR2_DEVC_COF2=CR2_DEVC_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CR2_DEVC_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**CR2\_END**

## Prestation de soins (CAG)

<b>Aperçu</b>	<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 qui ont ou avaient un problème de santé ou des 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. N'incluez pas l'aide apportée comme  bénévolement pour une organisation  ou dans le cadre d'un emploi rémunéré.

CAG_1	CAG_HLT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>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</b>		
CAG_HLT_PR_COF2	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_COF2	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments ou tout autre soin médical
CAG_HLT_MG_COF2	03	L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CAG_HLT_ML_COF2	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CAG_HLT_AC_COF2	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CAG_HLT_TR_COF2	06	Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CAG_HLT_CS_COF2	07	Soutien social / émotionnel
CAG_HLT_MB_COF2	08	Mobilité
CAG_HLT_MO_COF2	09	Aide pécuniaire ou gestion financière
CAG_HLT_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
CAG_HLT_OT_COF2	97	Autre
CAG_HLT_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
CAG_HLT_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>CAG_1a</b>	<b>CAG_HLT_OTSP_COF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2=CAG_HLT_OT_COF2]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CAG_HLT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

<b>CAG_2</b>	<b>CAG_PPL_NB_COF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]</b>	
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?	
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLUT TOUTES LES FORMES D'AIDE, PAS SEULEMENT L'AIDE FINANCIÈRE</b>	
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT</b>	
CAG_PPL_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_3</b>	<b>CAG_MOST_COF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]</b>	
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...	
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
HOUSEHOLD	1 Habite dans votre ménage
ANOTHER_HOUSEHOLD	2 Habite à l'extérieur de votre ménage
HEALTH_CARE_INSTITUTION	3 Habite dans un établissement de soins de santé
DECEASED	4 Est décédée
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_4</b>	<b>CAG_GNDR_COF2</b>
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]</b>	
La personne à qui vous apportez le plus d'aide est-elle de sexe masculin ou de sexe féminin?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
MALE	1 De sexe masculin
FEMALE	2 De sexe féminin
DK_NA	8 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 [NE PAS LIRE] Refus

<b>CAG_5</b>	<b>CAG_RELN_COF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]</b>		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...		
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>CAG_5a</b>	<b>CAG_RELN_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_RELN_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CAG_RELN_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>CAG_6</b>	<b>CAG_WEEK_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, pendant environ combien de semaines avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES</b>		
CAG_WEEK_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

CAG_7	CAG_HRWK_NB_COF2	
[ASK IF CAG_HLT_COF2≠CAG_HLT_NONE_COF2, CAG_HLT_DK_NA_COF2 OR CAG_HLT_REFUSED_COF2]		
En moyenne, pendant environ combien d'heures par semaine avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES</b>		
CAG_HRWK_NB_COF2	_____ (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)

<b>Aperçu</b>	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.

<b>INJ_1</b>	<b>INJ_OCC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2a</b>	<b>INJ_NMBR_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>		
Combien de fois vous êtes-vous blessé(e) au cours des 12 derniers mois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES</b>		
INJ_NMBR_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INJ_2b</b>	<b>INJ_CAUS_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>		
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_CAUS_FL_COF2	01	Chute
INJ_CAUS_VH_COF2	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)
INJ_CAUS_WK_COF2	03	Accident de travail
INJ_CAUS_NONE_COF2	96	Aucune de ces réponses
INJ_CAUS_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_CAUS_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_3	INJ_HOW_COF2	
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>		
Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que vous avez subie, qu'est-ce qui s'est passé?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_3a	INJ_HOW_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF INJ_HOW_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_HOW_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	



INJ_4	INJ_WHR_COF2
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>	
Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SI LE PARTICIPANT DIT « AU TRAVAIL »</b>	
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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_4a	INJ_WHR_OTSP_COF2
<b>[ASK IF INJ_WHR_COF2=OTHER]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
INJ_WHR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_5	INJ_ACT_COF2
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>	
Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
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 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_5a	INJ_ACT_OTSP_COF2
<b>[ASK IF INJ_ACT_COF2=OTHER]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
INJ_ACT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_6	INJ_TYPE_COF2
<b>[ASK IF INJ_OCC_COF2=YES]</b>	
Quel genre de blessure était-ce?	
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
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_COF2
<b>[ASK IF INJ_TYPE_COF2=OTHER]</b>	
Autre (veuillez préciser : _____)	
INJ_TYPE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

INJ_7	INJ_BRKN_COF2	
<b>[ASK IF INJ_TYPE_COF2=MULTIPLE_INJURIES]</b>		
À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INJ_8	INJ_SITE_COF2	
<b>[ASK IF INJ_TYPE_COF2=BROKEN_BONES OR INJ_BRKN_COF2=YES]</b>		
Quelle partie de votre corps a été fracturée?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INJ_SITE_ML_COF2	01	Parties multiples
INJ_SITE_EYE_COF2	02	Orbite de l'oeil
INJ_SITE_HD_COF2	03	Tête (sauf les yeux)
INJ_SITE_NE_COF2	04	Cou
INJ_SITE_SH_COF2	05	Épaule, bras
INJ_SITE_EL_COF2	06	Coude, avant-bras
INJ_SITE_WR_COF2	07	Poignet, main
INJ_SITE_HIP_COF2	08	Hanche
INJ_SITE_TH_COF2	09	Cuisse
INJ_SITE_KN_COF2	10	Genou, partie inférieure de la jambe
INJ_SITE_AN_COF2	11	Cheville, pied
INJ_SITE_UP_COF2	12	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_LO_COF2	13	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_CH_COF2	14	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_AB_COF2	15	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_OT_COF2	97	Autre
INJ_SITE_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INJ_SITE_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INJ_8a	INJ_SITE_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF INJ_SITE_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_SITE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ\_END

## Chutes (FAL)

<b>Aperçu</b>	<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\_COF2=INJ\_CAUS\_FL\_COF2 OR INJ\_HOW\_COF2=FALL\_SAME\_LEVEL OR INJ\_HOW\_COF2=FALL\_HEIGHT**

Vous avez indiqué avoir subi une blessure en raison d'une chute. Nous aimerions vous poser quelques questions sur des chutes que vous auriez pu faire au cours des 12 derniers mois. Nous nous intéressons aux chutes où vous vous êtes suffisamment fait mal pour limiter vos activités normales.

<b>FAL_1</b>	<b>FAL_NMBR_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2 OR INJ_HOW_COF2=FALL_SAME_LEVEL OR INJ_HOW_COF2=FALL_HEIGHT]</b>		
Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois?		
<b>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 <u>SI</u> CE DERNIER A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.</b>		
FAL_NMBR_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)	
DK_NA	998	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_2</b>	<b>FAL_MOST_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2]</b>		
Quel a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>FAL_2a</b>	<b>FAL_MOST_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_MOST_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_MOST_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>FAL_3a</b>	<b>FAL_ATTN_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2]</b>		
Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure (attribuable à une chute)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3b</b>	<b>FAL_HOSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2]</b>		
Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_3c</b>	<b>FAL_FU_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_4</b>	<b>FAL_WHERE_COF2</b>	
<b>[ASK IF INJ_CAUS_COF2=INJ_CAUS_FL_COF2]</b>		
À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
INSIDE_HOME	1	Dans votre maison
OUTSIDE_HOME	2	À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur d'un immeuble
OUTDOORS	3	À l'extérieur
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>FAL_5</b>	<b>FAL_HOW_COF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_WHERE_COF2=INSIDE_HOME OR OUTSIDE_HOME]</b>		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>FAL_5a</b>	<b>FAL_HOW_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_HOW_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_HOW_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>FAL_6</b>	<b>FAL_HOW2_COF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_WHERE_COF2=OUTDOORS]</b>		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>FAL_6a</b>	<b>FAL_HOW2_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF FAL_HOW2_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_HOW2_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	
<b>FAL_END</b>		

## Retraite (RET)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>RET_1</b>	<b>RET_RTRD_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF1=NOT_RETIRED, PARTLY_RETIRED]</b>		
En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité(e), partiellement retraité(e) ou non-retraité(e)?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
COMPLETELY_RETIRED	1	Complètement retraité
PARTLY_RETIRED	2	Partiellement retraité
NOT_RETIRED	3	Non-retraité
NEVER_PAID	4	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>RET_2</b>	<b>RET_RTRN_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF1=COMPLETELY_RETIRED, If RET_RTRD_COF1=NULL then RET_RTRD_COM=COMPLETELY_RETIRED]</b>		
Après la retraite, certaines personnes retournent travailler et prennent de nouveau leur retraite plus tard. Depuis votre dernière entrevue, avez-vous d'abord pris votre retraite, puis êtes-vous retourné(e) sur le marché du travail?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



RET_3	RET_SPSE_COF2	
[ASK IF SDC_MRTL_TRF2=COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_TRF1=COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_TRM=COMMON_LAW]		
Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	[NE PAS LIRE] Refus

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

RET_5	RET_AGE_NB_COF2	
[ASK IF RET_RTRD_COF2=COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris votre retraite, complète ou partielle?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN</b>		
<b>INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40</b>		
RET_AGE_NB_COF2	_____ (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_COF2	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF2=COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de prendre votre retraite?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
RET_WHY_CM_COF2	01	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite
RET_WHY_RE_COF2	02	La retraite était possible sur le plan financier
RET_WHY_HL_COF2	03	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité
RET_WHY_IN_COF2	04	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur
RET_WHY_OR_COF2	05	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé
RET_WHY_PR_COF2	06	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)
RET_WHY_MD_COF2	07	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RET_WHY_HO_COF2	08	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RET_WHY_ST_COF2	09	Vous vouliez arrêter de travailler
RET_WHY_AG_COF2	10	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire
RET_WHY_NA_COF2	11	N'a jamais travaillé / parent ou époux(se) au foyer
RET_WHY_OT_COF2	97	Autre
RET_WHY_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
RET_WHY_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
RET_6a	RET_WHY_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF RET_WHY_COF2=RET_WHY_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RET_WHY_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET\_END

## Participation à la population active avant la retraite (LFP)

<b>Aperçu</b>	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\_COF2 = 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.

<b>LFP_1</b>	<b>LFP_LAST_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
En quelle année avez-vous occupé un emploi rémunéré, dirigé une entreprise ou exploité une ferme pour la dernière fois?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE</b>		
LFP_LAST_NB_COF2	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH+40, MAX=CURRENT YEAR)	
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LFP_2</b>	<b>LFP_YRS_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_YEAR	1	Moins d'un an
1_3_YEARS	2	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	3	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	4	5 ans ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LFP_3</b>	<b>LFP_HRWK_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Si vous pensez au dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre retraite, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
EMPLOYED_ALL_TIME	1	Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	2	Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	3	Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LFP_4</b>	<b>LFP_SCHD_COF2</b>	
<b>[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous aviez à ce moment-là?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>LFP_4a</b>	<b>LFP_SCHD_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF LFP_SCHD_COF2 = OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser _____)		
LFP_SCHD_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LFP_5	LFP_TYPE_SP_COF2	
[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Quel type d'emploi aviez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
LFP_TYPE_SP_COF2	<hr/> <hr/> <hr/>	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_6	LFP_IND_SP_COF2	
[ASK IF RET_RTRD_COF2 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
LFP_IND_SP_COF2	<hr/> <hr/> <hr/>	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP\_END

## Population active (LBF)

<b>Aperçu</b>	<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\_COF2=YES OR RET\_RTRD\_COF2=PARTLY\_RETIRED OR NOT\_RETIRED**

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

<b>LBF_1</b>	<b>LBF_CURR_COF2</b>
<b>[ASK IF RET_RTRN_COF2=YES OR RET_RTRD_COF2=PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED]</b>	
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	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_2</b>	<b>LBF_MANY_COF2</b>
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>	
Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?	
YES	1 Oui
NO	2 Non
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_3</b>	<b>LBF_STTS_COF2</b>
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>	
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	1 Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	2 Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	3 Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_4</b>	<b>LBF_SCHD_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>LBF_4a</b>	<b>LBF_SCHD_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_SCHD_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_SCHD_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>LBF_5</b>	<b>LBF_TYPE_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>		
Quel type d'emploi avez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
LBF_TYPE_NB_COF2	_____	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_6</b>	<b>LBF_BUSN_NB_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous?		
<b>INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE</b>		
<b>NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE <i>INDUSTRIAL CLASSIFICATION SYSTEM</i></b>		
LBF_BUSN_NB_COF2	_____	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_7</b>	<b>LBF_DURN_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=YES]</b>		
Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_YEAR	1	Moins d'un an
1_3_YEARS	2	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	3	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	4	5 ans ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>LBF_8</b>	<b>LBF_RSN_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=NO]</b>		
Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas?		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>LBF_8a</b>	<b>LBF_RSN_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_RSN_COF2=OTHER]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_RSN_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>LBF_9</b>	<b>LBF_UNEM_COF2</b>	
<b>[ASK IF LBF_CURR_COF2=NO]</b>		
Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS EXACT.</b>		
LBF_UNEM_COF2	_____ <b>[SEMAINES, MOIS, ANNÉES]</b>	
	LBF_UNEM_WK_COF2   LBF_UNEM_MT_COF2   LBF_UNEM_YR_COF2	
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**LBF\_END**



## **Questionnaire sur les limitations au travail (WLQ)**

---

*Questionnaire is based upon the English language version of the 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\_COF2=PARTLY\_RETIRED OR NOT\_RETIRED**

RPL_1	RPL_AGE_NB_COF2	
[ASK IF LBF_CURR_COF2=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_COF2	_____ (MASK: MIN=CURRENT AGE)	
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_COF2	
[ASK IF RPL_AGE_NB_COF2=NOT_APPLICABLE OR DK_NA]		
[Si non] Est-ce parce que :		
NE PAS LIRE LIST, 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_COF2	
[ASK IF RPL_WHYNT_COF2=OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_WHYNT_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL\_END

## Revenu (INC)

<b>Aperçu</b>	<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 revenu. Comme toutes les autres informations que vous nous avez données, vos réponses seront strictement confidentielles.

### Revenu familial

INC_1	INC_SRCE_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INC_SRCE_WG_COF2	01	Salaires et traitements
INC_SRCE_SE_COF2	02	Revenu d'un travail autonome
INC_SRCE_IN_COF2	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_SRCE_EI_COF2	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_SRCE_CM_COF2	05	Indemnités d'accident du travail
INC_SRCE_BN_COF2	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_SRCE_PN_COF2	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_SRCE_GV_COF2	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_SRCE_OLD_COF2	09	Sécurité de la vieillesse
INC_SRCE_GIS_COF2	10	Supplément de revenu garanti
INC_SRCE_WF_COF2	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_SRCE_CH_COF2	12	Prestation pour enfants

<b>INC_1</b>	<b>INC_SRCE_COF2 (suite)</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES</b>		
INC_SRCE_SP_COF2	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_SRCE_AL_COF2	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_SRCE_CP_COF2	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_SRCE_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
INC_SRCE_OT_COF2	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_SRCE_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INC_SRCE_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>INC_1a</b>	<b>INC_SRCE_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF INC_SRCE_COF2=INC_SRCE_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_SRCE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>INC_2</b>	<b>INC_FRST_COF2</b>	
<b>[ASK IF INC_SRCE_COF2 HAS GREATER THAN 1 VARIABLE SELECTED]</b>		
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 par la plus élevée? <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_SRCE_COF2]</b> .		
INC_FRST_COF2	1	Source la plus élevée
INC_SCND_COF2	2	2 <sup>e</sup> source la plus élevée
INC_THRD_COF2	3	3 <sup>e</sup> source la plus élevée
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INC_3</b>	<b>INC_TOT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
LESS_20000	1	Moins de 20 000 \$
20000_50000	2	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	3	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	4	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	5	150 000 \$ ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INC_4</b>	<b>INC_PSRCE_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INC_PSRCE_WG_COF2	01	Salaires et traitements
INC_PSRCE_SE_COF2	02	Revenu d'un travail autonome
INC_PSRCE_IN_COF2	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_PSRCE_EI_COF2	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_PSRCE_CM_COF2	05	Indemnités d'accident du travail
INC_PSRCE_BN_COF2	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_PSRCE_PN_COF2	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_PSRCE_GV_COF2	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_PSRCE_OLD_COF2	09	Sécurité de la vieillesse
INC_PSRCE_GIS_COF2	10	Supplément de revenu garanti
INC_PSRCE_WF_COF2	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_PSRCE_CH_COF2	12	Prestation pour enfants
INC_PSRCE_SP_COF2	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_PSRCE_AL_COF2	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_PSRCE_CP_COF2	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_PSRCE_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
INC_PSRCE_OT_COF2	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_PSRCE_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INC_PSRCE_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>INC_4a</b>	<b>INC_PSRCE_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF INC_PSRCE_COF2=INC_PSRCE_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_PSRCE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>INC_5</b>	<b>INC_PFRST_COF2</b>	
<b>[ASK IF INC_PSRCE_COF2 HAS GREATER THAN 1 VARIABLE SELECTED]</b>		
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?		
<b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_PSRCE_COF2].</b>		
INC_PFRST_COF2	1	Source la plus élevée
INC_PSCND_COF2	2	2 <sup>e</sup> source la plus élevée
INC_PTHRD_COF2	3	3 <sup>e</sup> source la plus élevée
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INC_6	INC_PTOT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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? <b>[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_TOT_COF2].</b>		
<b>LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE.</b>		
<b>NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_COF2 &gt; INC_3/INC_TOT_COF2, 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.</b>		
LESS_20000	1	Moins de 20 000 \$
20000_50000	2	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	3	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	4	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	5	150 000 \$ ou plus
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> 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 d'un mois)	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			
<b>CE QUI APPARAÎT DANS ONYX →</b>	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 < 6 mois, 6 mois – 1 an, 1 – 3 an(s), > 3 ans.	Champ de texte pour écrire la réponse ou choisir ne sait pas / pas de réponse ou refus
<b>Exemple →</b>	ARTHROTEC	01917056		50	mg		Deux fois par jour	Six mois à un an	Arthrite
<b>Exemple →</b>	VAPORISATEUR NASAL NASONEX	02238465		100	µG		Trois fois par jour	1 à 3 an(s)	Congestion
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

MEDI\_END

## Utilisation des soins de santé (HCU)

<b>Aperçu</b>	<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. Ces recherches peuvent permettre de déterminer quelles personnes ont besoin d'un meilleur accès aux 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.

<b>HCU_COF2</b>						
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un des professionnels de la santé suivants à propos de votre santé physique ou mentale?						
<b>[ALWAYS ASK]</b>						
<b>CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / RF À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU</b>						
			<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>NSP_PR</b>	<b>RF</b>
HCU_1	HCU_FAMPHY_COF2	Un omnipraticien, un médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_COF2	Un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_COF2	Un psychologue				
HCU_4	HCU_PHYSIO_COF2	Un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un chiropraticien				

<b>HCU_5</b>	<b>HCU_HLOVRNT_COF2</b>				
<b>[ALWAYS ASK]</b>					
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) à l'hôpital?					
YES	1	Oui			
NO	2	Non			
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse			
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus			



HCU_6	HCU_NRSHM_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HCU_7	HCU_HAVEFAM_COF2	
<b>[ASK IF HCU_FAMPHY_COF2=NO]</b>		
Avez-vous un médecin de famille?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

HCU_8	HCU_NOFAM_COF2	
<b>[ASK IF HCU_HAVEFAM_COF2=NO]</b>		
Pourquoi n'avez-vous PAS de médecin de famille?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_NOFAM_TAKE_COF2	01	Aucun ne prend de nouveau patient dans la région
HCU_NOFAM_AVAIL_COF2	02	Il n'y en a pas dans la région
HCU_NOFAM_CONT_COF2	03	N'a pas essayé d'en avoir un
HCU_NOFAM_LEFT_COF2	04	En avait un qui est parti ou s'est retiré
HCU_NOFAM_OT_COF2	97	Autre
HCU_NOFAM_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_NOFAM_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
HCU_8a	HCU_NOFAM_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF HCU_NOFAM_COF2=HCU_NOFAM_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_NOFAM_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

HCU_9	HCU_FAMV_COF2	
[ASK IF HCU_FAMPHY_COF2=NO and HCU_HAVEFAM_COF2=YES]		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin de famille au cours des 12 derniers mois?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_FAMV_NEED_COF2	01	Pas nécessaire
HCU_FAMV_APPT_COF2	02	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_FAMV_TRAN_COF2	03	Problème de transport
HCU_FAMV_LANG_COF2	04	Problème de langue
HCU_FAMV_CANC_COF2	05	Rendez-vous annulé ou reporté par le médecin
HCU_FAMV_LEAV_COF2	06	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_FAMV_PERS_COF2	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_FAMV_OT_COF2	97	Autre
HCU_FAMV_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_FAMV_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
HCU_9a	HCU_FAMV_OTSP_COF2	
[ASK IF HCU_FAMV_COF2=HCU_FAMV_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_FAMV_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

HCU_10	HCU_SPEV_COF2	
<b>[ASK IF HCU_SPEC_COF2=NO]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
HCU_SPEV_NEED_COF2	01	Pas nécessaire
HCU_SPEV_REFE_COF2	02	Difficulté à être référé vers le spécialiste
HCU_SPEV_APPT_COF2	03	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_SPEV_SPEC_COF2	04	Absence de spécialiste dans la région
HCU_SPEV_TRAN_COF2	05	Problème de transport
HCU_SPEV_LANG_COF2	06	Problème de langue
HCU_SPEV_PERS_COF2	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_SPEV_CANC_COF2	08	Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste / médecin
HCU_SPEV_WAIT_COF2	09	Attend toujours la visite
HCU_SPEV_LEAV_COF2	10	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_SPEV_OT_COF2	97	Autre
HCU_SPEV_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
HCU_SPEV_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
HCU_10a	HCU_SPEV_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF HCU_SPEV_COF2=HCU_SPEV_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_SPEV_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**HCU\_END**

## Besoins de santé non comblés (MET)

<b>Aperçu</b>	<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>
---------------	--

<b>MET_1</b>	<b>MET_NEED_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MET_2</b>	<b>MET_RSN_COF2</b>	
<b>[ASK IF MET_NEED_COF2=YES]</b>		
Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
MET_RSN_AREA_COF2	01	Non disponibles - dans la région
MET_RSN_TIME_COF2	02	Non disponibles - à ce moment-là (p. ex. médecin en vacances, heures inopportunes)
MET_RSN_WAIT_COF2	03	Temps d'attente trop long
MET_RSN_INAD_COF2	04	Considérés comme inadéquats
MET_RSN_COST_COF2	05	Coût
MET_RSN_BUSY_COF2	06	Trop occupé(e)
MET_RSN_AROD_COF2	07	Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
MET_RSN_SEEK_COF2	08	A décidé de ne pas se faire soigner
MET_RSN_NECE_COF2	09	Pas nécessaire - selon le médecin
MET_RSN_TRAN_COF2	10	Pas de transport disponible
MET_RSN_OT_COF2	97	Autre
MET_RSN_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
MAT_RSN_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>MET_2a</b>	<b>MET_RSN_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF MET_RSN_COF2=MET_RSN_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
MET_RSN_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

**MET\_END**

## Détresse psychologique (K10)

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*. 60(2), 184-189.

<b>Aperçu</b>	<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>
---------------	--

Concentrons-nous maintenant sur des sentiments que vous auriez pu éprouver au cours du dernier mois.

<b>K10_1</b>	<b>K10_TIRED_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
ALL_TIME	1 Tout le temps
MOST_TIME	2 La plupart du temps
SOME_TIME	3 Parfois
LITTLE_TIME	4 Rarement
NONE_TIME	5 Jamais
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_2</b>	<b>K10_NRVS_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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?	
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
ALL_TIME	1 Tout le temps
MOST_TIME	2 La plupart du temps
SOME_TIME	3 Parfois
LITTLE_TIME	4 Rarement
NONE_TIME	5 Jamais
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_3</b>	<b>K10_NRVSLMD_COF2</b>	
<b>[ASK IF K10_NRVSLMD_COF2#NONE_TIME, DK_NA, REFUSED]</b>		
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?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_4</b>	<b>K10_HPLS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) désespéré(e)? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_5</b>	<b>K10_RSTLS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou ne tenant pas en place? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_6</b>	<b>K10_RSTLSSTL_COF2</b>	
<b>[ASK IF K10_RSTLS_COF2#NONE_TIME, DK_NA, REFUSED]</b>		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_7</b>	<b>K10_DEP_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_8</b>	<b>K10_EFFRT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti(e) que tout était un effort? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_9</b>	<b>K10_NOCHRUP_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Don't Know / Non Answer
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>K10_10</b>	<b>K10_WRTHLSS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) bon(ne) à rien? Diriez-vous tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
ALL_TIME	1	Tout le temps
MOST_TIME	2	La plupart du temps
SOME_TIME	3	Parfois
LITTLE_TIME	4	Rarement
NONE_TIME	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**K10\_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.

<b>Aperçu</b>	<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. Je vous poserai des questions sur les moyens de transport que vous utilisez et depuis combien de temps vous vivez à cet endroit.

<b>TRA_1</b>	<b>TRA_DSTATUS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation de conduite? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER_DL	1	Je n'ai jamais eu de permis de conduire
CURRENTLY_NO_DL_DL	2	J'ai eu un de permis de conduire à un moment de ma vie, mais je n'en ai pas présentement
UNRESTRICTED_DL	3	Je possède un permis de conduire sans restriction (à l'exception des lentilles correctrices)
RESTRICTED_DL	4	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	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>TRA_1a</b>	<b>TRA_STATUSCHK_COF2</b>	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2 = NEVER_DL AND TRA_DSTATUS_COF1 = CURRENTLY_NO_DL_DL, UNRESTRICTED_DL, RESTRICTED_DL OR TRA_DSTATUS_MCQ = CURRENTLY_NO_DL_DL, UNRESTRICTED_DL, RESTRICTED_DL]</b>		
Au cours d'une entrevue précédente de l'ÉLCV, nous avons noté une réponse différente, c'est-à-dire que vous avez eu un permis de conduire au moins à un moment de votre vie. Cette réponse était-elle incorrecte?		
YES	1	Oui
NO	2	Non <b>[Déclenchez une modification/avertissement de revenir en arrière et répondre correctement à TRA_DSTATUS_COF2]</b>
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

### **[ASK IF TRA\_STATUSCHK\_COF2 = NO]**

**Note à l'intervieweur : Comme le participant a répondu que « Non » la réponse de l'entrevue précédente n'était pas incorrecte, revenez en arrière et posez à nouveau la question sur la situation de conduite (TRA\_DSTATUS\_COF2).**

TRA_2	TRA_DFREQ_COF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
À quelle fréquence conduisez-vous?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	2	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	3	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	4	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	5	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	6	Moins d'une fois par mois
NONE	7	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_COF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé <u>le plus couramment</u> ?		
<b>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).</b>		
<b>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 ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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
ACCESSIBLE_TRANSIT	05	Transport adapté
CYCLING	06	Bicyclette
WALKING	07	Marche
WHEELCHAIR	08	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_COF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2#UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé <u>le plus couramment</u> ?		
<b>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).</b>		
<b>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 TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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
ACESSIBLE_TRANSIT	04	Transport adapté
CYCLING	05	Bicyclette
WALKING	06	Marche
WHEELCHAIR	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_3	TRA_TYPTR_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Au cours du dernier mois, quels moyens de transport suivants avez-vous utilisés?		
<b>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).</b>		
<b>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 TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TYPTR_PAS_COF2	01	Passager dans un véhicule automobile (y compris comme conducteur)
TRA_TYPTR_TAX_COF2	02	Taxi
TRA_TYPTR_PUB_COF2	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
TRA_TYPTR_ACC_COF2	04	Transport adapté
TRA_TYPTR_CYC_COF2	05	Bicyclette
TRA_TYPTR_WAL_COF2	06	Marche
TRA_TYPTR_WHE_COF2	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
TRA_TYPTR_NONE_COF2	96	Aucun
TRA_TYPTR_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TYPTR_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_4	TRA_PUBTR_COF2	
<b>[ASK IF TRA_TYPTR_COF2≠TRA_TYPTR_PUB_COF2 AND ≠ TRA_TYPTR_DK_NA_COF2 OR TRA_TYPTR_REFUSED_COF2]</b>		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport en commun?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_PUBTR_NN_COF2	01	Pas besoin du service
TRA_PUBTR_PNU_COF2	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_PUBTR_UNA_COF2	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_PUBTR_HEA_COF2	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_PUBTR_INC_COF2	05	Le service offert n'est pas pratique, le temps de déplacement est trop long, l'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_PUBTR_COS_COF2	06	Prix trop élevé
TRA_PUBTR_NAV_COF2	07	Le service ne permet pas d'aller où vous deviez vous rendre
TRA_PUBTR_AWR_COF2	08	Vous ne connaissez pas les services de transport en commun locaux
TRA_PUBTR_SCH_COF2	09	L'horaire ne correspond pas à vos besoins
TRA_PUBTR_NSF_COF2	10	Le service n'est pas sécuritaire

TRA_4	TRA_PUBTR_COF2 (suite)	
TRA_PUBTR_ACC_COF2	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_COF2	12	Les installations sont inconfortables
TRA_PUBTR_OT_COF2	97	Autre
TRA_PUBTR_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_PUBTR_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>TRA_4a</b>	<b>TRA_PUBTR_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF TRA_PUBTR_COF2=TRA_PUBTR_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_PUBTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5	TRA_ACCTR_COF2	
<b>[ASK IF TRA_TYPTR_COF2#TRA_TYPTR_ACC_COF2 AND # TRA_TYPTR_DK_NA_COF2 OR TRA_TYPTR_REFUSED_COF2]</b>		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport adapté?		
<b>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 »</b>		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES</b>		
TRA_ACCTR_NN_COF2	01	Pas besoin du service
TRA_ACCTR_PNU_COF2	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_ACCTR_UNA_COF2	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_ACCTR_HEA_COF2	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_ACCTR_INC_COF2	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_ACCTR_COS_COF2	06	Prix trop élevé
TRA_ACCTR_OVB_COF2	07	Le service n'est pas disponible en raison de la surréservation
TRA_ACCTR_CNB_COF2	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_COF2	97	Autre
TRA_ACCTR_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_ACCTR_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>TRA_5a</b>	<b>TRA_ACCTR_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF TRA_ACCTR_COF2=TRA_ACCTR_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_ACCTR_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5b	TRA_PUBTRFRQ_COF2	
[ASK IF TRA_TYPTR_COF2=TRA_TYPTR_PUB_COF2]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris le transport en commun?		
<b>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).</b>		
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	2	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	3	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	4	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	5	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	6	Moins d'une fois par mois
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA_6	TRA_TRIP_COF2	
[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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_TRIP_WK_COF2	01	Se rendre au travail et en revenir
TRA_TRIP_BK_COF2	02	Aller à la banque/caisse et à d'autres rendez-vous professionnels
TRA_TRIP_MD_COF2	03	Rendez-vous médicaux
TRA_TRIP_GR_COF2	04	L'épicerie
TRA_TRIP_RI_COF2	05	Magasinage récréatif, restaurants
TRA_TRIP_RO_COF2	06	Visites récréatives au parc ou autres espaces extérieurs
TRA_TRIP_CH_COF2	07	Église/célébrations religieuses
TRA_TRIP_FM_COF2	08	Rendre visite à des amis et à la famille
TRA_TRIP_SO_COF2	09	Activités sociales (centres de loisirs pour aînés)
TRA_TRIP_OT_COF2	97	Autre
TRA_TRIP_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TRIP_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_6a	TRA_TRIP_OTSP_COF2	
[ASK IF TRA_TRIP_COF2=TRA_TRIP_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_TRIP_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_7	TRA_AVOID_COF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Tentez-vous d'éviter l'une ou l'autre des situations suivantes :		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_AVOID_RA_COF2	01	Les bretelles d'accès
TRA_AVOID_CR_COF2	02	Les carrefours giratoires/ronds-points
TRA_AVOID_FW_COF2	03	Les arrêts à quatre sens sans feux de circulation
TRA_AVOID_UN_COF2	04	Les routes inconnues ou les détours
TRA_AVOID_HV_COF2	05	La congestion ou l'heure de pointe en ville
TRA_AVOID_ML_COF2	06	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à voies multiples ou à chaussée séparée
TRA_AVOID_SL_COF2	07	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à une seule voie ou sans chaussée séparée
TRA_AVOID_TL_COF2	08	Les virages à gauche avec des feux de circulation
TRA_AVOID_NL_COF2	09	Les virages à gauche sans feux de circulation ou arrêts
TRA_AVOID_LG_COF2	10	Conduire à côté de gros camions
TRA_AVOID_BS_COF2	11	Traverser une rue passante ou s'y engager sans feux de circulation
TRA_AVOID_YD_COF2	12	Céder le passage (lorsqu'il y a un signal Cédez)
TRA_AVOID_SN_COF2	13	Conduire sous la pluie battante ou dans la neige
TRA_AVOID_DW_COF2	14	Conduire à l'aube ou au crépuscule
TRA_AVOID_NT_COF2	15	Conduire la nuit
TRA_AVOID_NONE_COF2	96	Non, je ne tente pas d'éviter l'une ou l'autre de ces situations
TRA_AVOID_OT_COF2	97	Autre
TRA_AVOID_DK_NA_COF2	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_AVOID_REFUSED_COF2	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_7a	TRA_AVOID_OTSP_COF2	
[ASK IF TRA_AVOID_COF2=TRA_AVOID_OT_COF2]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_AVOID_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_8	TRA_DRVST_YR_COF2	
[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=CURRENTLY_NO_DL]		
Depuis combien d'années environ avez-vous cessé de conduire?		
<b>TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN</b>		
TRA_DRVST_YR_COF2	_____ (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_8a	TRA_CEASE_COF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=CURRENTLY_NO_DL]</b>		
Quels sont les facteurs ou les événements qui vous ont mené à cesser de conduire?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_CEASE_ND_COF2	01	Je n'avais plus besoin de conduire
TRA_CEASE_EN_COF2	02	Je n'aimais plus conduire
TRA_CEASE_CO_COF2	03	Le coût de l'essence et de l'entretien de ma voiture était trop dispendieux
TRA_CEASE_SF_COF2	04	Je sentais que je n'étais plus un(e) conducteur(rice) sécuritaire
TRA_CEASE_NR_COF2	05	J'étais nerveux(se) ou intimidé(e) en conduisant
TRA_CEASE_DR_COF2	06	Mon médecin m'a conseillé d'arrêter de conduire
TRA_CEASE_FF_COF2	07	Quelqu'un d'autre m'a conseillé d'arrêter de conduire (p. ex. membre de la famille ou ami)
TRA_CEASE_PT_COF2	08	Meilleure disponibilité du transport en commun
TRA_CEASE_DP_COF2	09	Événements liés à la conduite, comme une collision ou des points d'inaptitude
TRA_CEASE_RE_COF2	10	Renouvellement du permis de conduire ou besoin de passer un test de conduite
TRA_CEASE_IN_COF2	11	Incapable de satisfaire aux conditions nécessaires pour renouveler le permis de conduire
TRA_CEASE_PC_COF2	12	Problème ou limitation physique
TRA_CEASE_DV_COF2	13	Vision qui se détériore
TRA_CEASE_LC_COF2	14	Moins de confiance pour conduire
TRA_CEASE_NONE_COF2	96	Aucune raison
TRA_CEASE_OT_COF2	97	Autre
TRA_CEASE_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CEASE_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_8b	TRA_CEASE_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF TRA_CEASE_COF2=TRA_CEASE_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_CEASE_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_9	TRA_MED_COF2	
<b>[ASK IF TRA_DSTATUS_COF2=UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]</b>		
Avez-vous déjà parlé de votre sécurité au volant avec votre médecin de famille, votre optométriste, un autre médecin, une infirmière ou un pharmacien?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



TRA_9a	TRA_MEDTPC_COF2	
<b>[ASK IF TRA_MED_COF2=YES]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
TRA_MEDTPC_CON_COF2	01	Problème de sécurité potentiel lié à un problème de santé que vous avez
TRA_MEDTPC_MED_COF2	02	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament sur ordonnance
TRA_MEDTPC_HRB_COF2	03	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament en vente libre ou à des produits/suppléments de phytothérapie
TRA_MEDTPC_ACC_COF2	04	Un accident automobile ou un quasi-accident dans lequel vous étiez impliqué(e)
TRA_MEDTPC_INF_COF2	05	Infraction au Code de la route (p. ex. contravention pour vitesse)
TRA_MEDTPC_THR_COF2	06	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par un ergothérapeute
TRA_MEDTPC_LCS_COF2	07	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par une agence de délivrance de permis
TRA_MEDTPC_TRN_COF2	08	Cours de perfectionnement en matière de conduite
TRA_MEDTPC_ADV_COF2	09	Renseignements généraux/conseils de votre médecin
TRA_MEDTPC_OT_COF2	97	Autre
TRA_MEDTPC_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
TRA_MEDTPC_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
TRA_9b	TRA_MEDTPC_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF TRA_MEDTPC_COF2=TRA_MEDTPC_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_MEDTPC_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_10	TRA_ACCID_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Avez-vous été impliqué(e) dans une collision alors que vous étiez au volant d'un véhicule motorisé dans les trois dernières années?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

TRA\_END

## Environnements construits (ENV)

<b>Aperçu</b>	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.
---------------	--

ENV_1	ENV_FLPRTAREA_COF2	Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	Refus
<b>[ALWAYS ASK]</b>							
Que pensez-vous de votre voisinage, c'est-à-dire une zone autour de votre domicile équivalant 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.							
<b>CONSIGNES 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 équivalant 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.</b>							
ENV_FLPRTAREA_1_COF2	Je ressens vraiment une appartenance à ce voisinage						
ENV_VNDLSM_COF2	Le vandalisme ou les graffitis sont un grave problème dans ce voisinage						
ENV_FLLNLY_COF2	Je me sens souvent seul(e) dans ce voisinage						
ENV_PPLTRST_COF2	On peut faire confiance à la plupart des gens dans ce voisinage						
ENV_AFRDWLK_COF2	Les gens auraient peur de marcher seuls dans ce voisinage après la tombée de la nuit						
ENV_PPLFRNDLY_COF2	La plupart des gens de ce voisinage sont gentils						
ENV_PPLTKADV_COF2	Les gens de ce voisinage vont profiter de vous						
ENV_CLEAN_COF2	Ce voisinage est gardé bien propre						
ENV_PPLHLP_COF2	Si vous éprouviez des ennuis, un bon nombre de personnes de ce voisinage vous aideraient						

ENV\_END

## Patrimoine (WEA)

<b>Aperçu</b>	<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.

<b>WEA_1</b>	<b>WEA_SVNGS_COF2</b>
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
Lesquels parmi les régimes d'épargne ou de placement suivants possédez-vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?	
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>	
WEA_SVNGS_ACC_COF2	01 Compte dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement
WEA_SVNGS_RRSP_COF2	02 REER
WEA_SVNGS_INV_COF2	03 Placements en dehors des REER
WEA_SVNGS_NONE_COF2	96 <b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
WEA_SVNGS_DK_NA_COF2	98 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_SVNGS_REFUSED_COF2	99 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_2</b>	<b>WEA_SVNGSVL_COF2</b>
<b>[ASK IF WEA_SVNGS_COF2#WEA_SVNGS_NONE_COF2 or WEA_SVNGS_DK_NA_COF2 or WEA_SVNGS_REFUSED_COF2]</b>	
Quelle est la valeur totale approximative de ces épargnes et de ces placements?	
<b>LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
LESS_50000	1 Moins de 50 000 \$
50000_100000	2 De 50 000 \$ à moins de 100 000 \$
100000_MILLION	3 De 100 000 \$ à moins de 1 000 000 \$
MORE_MILLION	4 1 000 000 \$ et plus
DK_NA	8 <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9 <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_3</b>	<b>WEA_LFINS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez souscrit à une assurance-vie?		
<b>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_4</b>	<b>WEA_ASSETS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À l'aide de la liste suivante, veuillez indiquer quels actifs vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait) possédez, le cas échéant.		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_ASSETS_HSE_COF2	01	Maison, appartement ou propriété de plaisance, y compris les multi propriétés, sauf la résidence principale
WEA_ASSETS_PRES_COF2	02	Résidence principale
WEA_ASSETS_FBS_COF2	03	Exploitation agricole ou actifs de société (comme un atelier, un entrepôt ou un garage)
WEA_ASSETS_OTL_COF2	04	Autres terrains
WEA_ASSETS_MOWD_COF2	05	Emprunts par des tiers
WEA_ASSETS_TRST_COF2	06	Fiducie
WEA_ASSETS_CINH_COF2	07	Contrat / entente ou héritage
WEA_ASSETS_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucun
WEA_ASSETS_OT_COF2	97	Autres actifs (y compris des œuvres d'art ou objets de collection, comme des antiquités ou des bijoux)
WEA_ASSETS_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_ASSETS_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
<b>WEA_4a</b>	<b>WEA_ASSETS_OTSP_COF2</b>	
<b>[ASK IF WEA_ASSETS_COF2=WEA_ASSETS_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
WEA_ASSETS_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

<b>WEA_5</b>	<b>WEA_DEBT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez contracté l'une ou l'autre des dettes suivantes?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_DEBT_CCRD_COF2	01	Dettes de cartes de crédit ou de cartes privatives
WEA_DEBT_DBI_COF2	02	Dettes contractées auprès d'amis, de membres de la famille ou d'autres personnes
WEA_DEBT_LNS_COF2	03	Prêts contractés auprès de banques ou d'institutions financières, y compris les découverts, sauf les prêts hypothécaires
WEA_DEBT_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune
WEA_DEBT_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_DEBT_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_6</b>	<b>WEA_FNSTATUS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la gestion de vos finances (et celle de votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_WELL	1	Très bonne
QUITE_WELL	2	Assez bonne
GET_BY	3	Débrouille bien
NOT_VERY_WELL	4	Pas très bonne
SOME_DIFFICULTIES	5	J'ai (nous avons) quelques difficultés financières
SEVERE_DIFFICULTIES	6	J'ai (nous avons) des difficultés financières majeures
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_7</b>	<b>WEA_INCNEEDS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À votre avis, dans quelle mesure votre revenu vous permet-il de satisfaire vos besoins fondamentaux?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
VERY_WELL	1	Tout à fait
ADEQUATELY	2	Raisonnement
SOME_DIFFICULTY	3	Avec certaines difficultés
NOT_VERY_WELL	4	Pas vraiment
TOTALLY_INADEQUATELY	5	Pas du tout
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_8</b>	<b>WEA_THNGS_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Le fait de ne pas avoir suffisamment d'argent vous empêche-t-il de faire ce qui suit?		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
WEA_THNGS_FOD_COF2	01	Acheter vos produits alimentaires préférés
WEA_THNGS_FFO_COF2	02	Inviter les membres de votre famille ou vos amis à prendre un verre ou un repas
WEA_THNGS_POF_COF2	03	Acheter un vêtement pour un événement social ou une fête de famille
WEA_THNGS_HMR_COF2	04	Entretenir votre maison
WEA_THNGS_REL_COF2	05	Remplacer ou réparer les appareils électriques
WEA_THNGS_TRSP_COF2	06	Payer les tarifs ou les autres frais de transport en direction ou en provenance de vos lieux de destination
WEA_THNGS_PRES_COF2	07	Acheter des cadeaux aux membres de votre famille ou à vos amis
WEA_THNGS_HLDY_COF2	08	Choisir le genre de vacances que vous souhaiteriez
WEA_THNGS_TRSLF_COF2	09	Vous offrir une gâterie de temps à autre
WEA_THNGS_NONE_COF2	96	<b>[NE PAS LIRE]</b> Aucune de ces réponses / ne s'applique pas
WEA_THNGS_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
WEA_THNGS_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>WEA_9</b>	<b>WEA_ORGMONEY_COF2</b>	
<b>[ASK IF SDC_MRTL_COF2 = COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_COF1=COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_COM=COMMON_LAW]</b>		
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.		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
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	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WEA_9a	WEA_ORGMONEY_OTSP_COF2
[ASK IF WEA_ORGMONEY_COF2=OTHER]	
Nous avons pris d'autres dispositions (veuillez préciser : _____)	
WEA_ORGMONEY_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

WEA_10	WEA_FNDEC_COF2
[ASK IF SDC_MRTL_COF2 = COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_COF1=COMMON_LAW, if NULL then SDC_MRTL_COM=COMMON_LAW]	
Dans votre ménage, qui a le dernier mot lorsqu'il s'agit de prendre des décisions financières importantes?	
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
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   <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99   <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
WEA_10a	WEA_FNDEC_OTSP_COF2
[ASK IF WEA_FNDEC_COF2=OTHER]	
Un tiers (veuillez préciser le lien avec vous : _____)	
WEA_FNDEC_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]

WEA_11	WEA_SUFFUND_COF2
<b>[ALWAYS ASK]</b>	
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?	
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>	
LITTLE_OR_NO	1   Peu ou pas probable
SOME	2   Probable
HIGH	3   Très probable
DK_NA	8   <b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9   <b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

WEA_12	WEA_INHERT_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Quelles sont les probabilités que vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait ensemble) laissiez en héritage un montant supérieur à 100 000 \$?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NONE	1	Aucune
LOW	2	Faibles
MODERATE	3	Modérées
HIGH	4	Élevées
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**WEA\_END**



## Réseautage social en ligne (INT)

<b>Aperçu</b>	<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 l'utilisation que vous faites d'Internet.

<b>INT_1</b>	<b>INT_ACCESSHM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
Est-ce que vous avez accès à Internet ou à un courriel à la maison?		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>INT_2</b>	<b>INT_FRQEMAIL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous votre courriel?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_3	INT_FRQWBSTS_COF2	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous Internet pour accéder à des sites Web?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_4	INT_FRQHLTH_COF2	
<b>[ASK IF INT_FRQWBSTS_COF2#NEVER]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous habituellement Internet pour chercher des informations sur la santé?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_5	INT_SCLNTWRK_COF2	
<b>[ASK IF INT_FRQWBSTS_COF2#NEVER]</b>		
Utilisez-vous présentement des sites de réseautage social sur le Web? Par exemple Facebook, LinkedIn, MySpace, MSNGroups ou Twitter.		
YES	1	Oui
NO	2	Non
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6	INT_WYSSCL_COF2	
<b>[ASK IF INT_SCLNTWRK_COF2=YES]</b>		
Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous les réseaux sociaux? Est-ce pour...		
<b>LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT</b>		
INT_WYSSCL_MNF_COF2	01	Vous faire de nouveaux amis
INT_WYSSCL_FRI_COF2	02	Rester en contact ou planifier des activités avec vos amis
INT_WYSSCL_FAM_COF2	03	Rester en contact ou planifier des activités avec votre famille
INT_WYSSCL_PRO_COF2	04	Vous promouvoir ou promouvoir votre travail
INT_WYSSCL_OT_COF2	97	Autre
INT_WYSSCL_DK_NA_COF2	98	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
INT_WYSSCL_REFUSED_COF2	99	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
INT_6a	INT_WYSSCL_OTSP_COF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_OT_COF2]</b>		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INT_WYSSCL_OTSP1_COF2	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INT_6b	INT_FRQMNF_COF2	
<b>[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_MNF_COF2]</b>		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous faire de nouveaux amis?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6c	INT_FRQFRI_COF2	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_FRI_COF2]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec vos amis?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6d	INT_FRQFAM_COF2	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_FAM_COF2]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec votre famille?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6e	INT_FRQPRO_COF2	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_PRO_COF2]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous promouvoir ou promouvoir votre travail?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT_6f	INT_FRQOT_COF2	
[ASK IF INT_WYSSCL_COF2=INT_WYSSCL_OT_COF2]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour [AFFICHER TEXTUELLEMENT LES RÉPONSES DE INT_WYSSCL_OTSP_COF2]?		
<b>NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
DAILY	1	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	2	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	3	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	4	Quelques fois par année
NEVER	5	Jamais
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

INT\_END

## Métamémoire (MEM)

<b>Aperçu</b>	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.

<b>MEM_1</b>	<b>MEM_PAYBILL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de payer une facture à temps?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_2</b>	<b>MEM_MPLAC_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de perdre quelque chose dont vous vous servez quotidiennement, comme vos clés ou vos lunettes?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_3</b>	<b>MEM_RMNUM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir du mal à vous souvenir du numéro de téléphone que vous venez de chercher?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_4</b>	<b>MEM_RCNME_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous venez de rencontrer?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_5</b>	<b>MEM_LVTHG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez prévu de prendre avec vous?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_6</b>	<b>MEM_FGAPT_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un rendez-vous?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_7</b>	<b>MEM_FGTD0_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_8</b>	<b>MEM_FGERD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de faire une course?		
<b>LIRE LA LISTE ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus



<b>MEM_9</b>	<b>MEM_SPWRD_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à trouver le mot que vous cherchez?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_10</b>	<b>MEM_MBDTL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_11</b>	<b>MEM_FGMED_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_12</b>	<b>MEM_NAMEK_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous connaissez depuis assez longtemps?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_13</b>	<b>MEM_PSMEG_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de transmettre un message?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_14</b>	<b>MEM_FGSAY_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier ce que vous alliez dire au cours d'une conversation?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_15</b>	<b>MEM_FGANV_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_16</b>	<b>MEM_TELNM_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un numéro de téléphone que vous utilisez fréquemment?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_17</b>	<b>MEM_RETELL_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
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?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_18</b>	<b>MEM_PLAWY_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas retrouver quelque chose que vous aviez rangé il y a quelques jours?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

<b>MEM_19</b>	<b>MEM_BUYTH_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez l'intention d'acheter?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

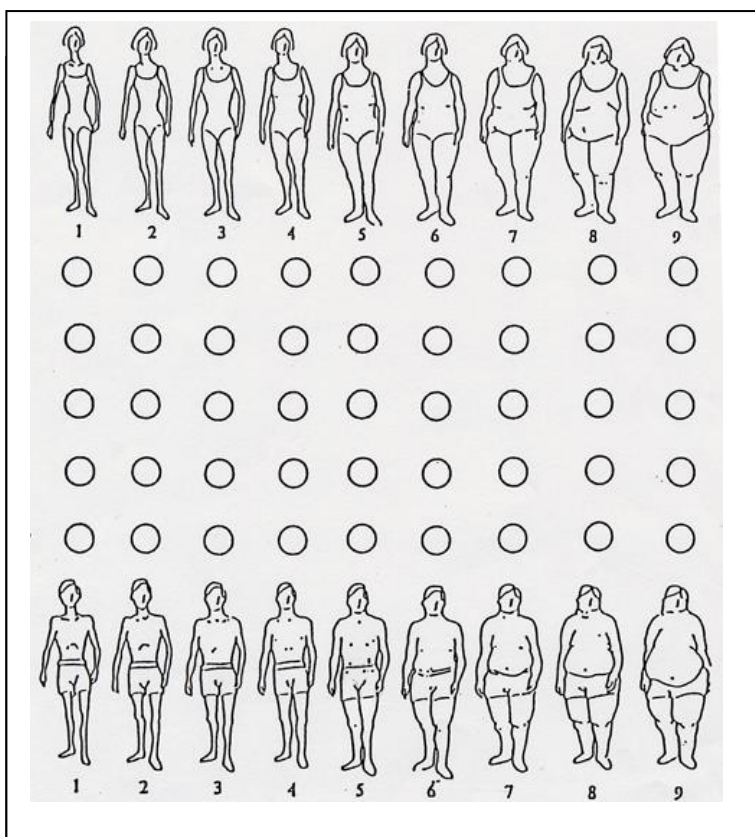
<b>MEM_20</b>	<b>MEM_DTCNV_COF2</b>	
<b>[ALWAYS ASK]</b>		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier les détails d'une conversation récente?		
<b>LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</b>		
NEVER	1	Jamais
RARELY	2	Rarement
SOMETIMES	3	Parfois
OFTEN	4	Souvent
ALLTIME	5	Toujours
DK_NA	8	<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9	<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus

**MEM\_END**

## Perception du poids (WTP) – (Ne fait pas partie de l’entrevue à domicile par téléphone)

*Must A, Willett WC, Dietz WH. Remote recall of childhood height, weight, and body build by elderly subjects. Am J Epidemiol 1993;138(1):56-64*

Aperçu	Maintenant, veuillez choisir parmi ces neuf schémas celui qui, selon vous, représente le mieux votre silhouette à l’âge de 25, 45, 55 et 65 ans, puis actuellement.
--------	---



**INTERVIEWEUR :** Donnez au participant une copie papier du schéma ci-dessus afin qu’il puisse le regarder. Pendant que le participant regarde le schéma, posez-lui la question qui suit.

WTP_1	WTP_IMAGE_COF2		
<b>[ALWAYS ASK]</b>			
Quel schéma représente le mieux votre silhouette à chacun des âges suivants?			
<b>LIRE LA LISTE</b>			
			<b>[NE PAS LIRE]</b> Ne sait pas / pas de réponse
			<b>[NE PAS LIRE]</b> Refus
WTP_IMAGE_25_COF2	25 ans	_____ INSCRIRE LE NUMÉRO, (MASK: MIN=1, MAX=9)	
WTP_IMAGE_45_COF2	45 ans	_____ INSCRIRE LE NUMÉRO (MASK: MIN=1, MAX=9)	
POSER SI ÂGE DU PARTICIPANT $\geq$ 55			
WTP_IMAGE_55_COF2	55 ans	_____ INSCRIRE LE NUMÉRO (MASK: MIN=1, MAX=9)	
POSER SI ÂGE DU PARTICIPANT $\geq$ 65			
WTP_IMAGE_65_COF2	65 ans	_____ INSCRIRE LE NUMÉRO (MASK: MIN=1, MAX=9)	
WTP_IMAGE_CUR_COF2	Actuellement	_____ INSCRIRE LE NUMÉRO (MASK: MIN=1, MAX=9)	

WTP\_END

## Santé mentale positive (PMH)

Keyes, C. L. M. (2009). *Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Available: <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>

<b>Aperçu</b>	<p>Les questions de ce module proviennent du formulaire abrégé <i>Mental Health Continuum</i>. Ces questions mesurent le bien-être émotionnel, psychologique et social des participants.</p> <p>Importance du module : On associe une bonne santé mentale positive à un meilleur fonctionnement physique, psychologique et psychosocial, tandis qu'une mauvaise santé mentale positive est associée à une mauvaise santé émotionnelle, à des limitations fréquentes au niveau des activités de la vie quotidienne et à plus de jours de travail manqués.</p>
---------------	--

Les questions suivantes portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours du dernier mois et à quelle fréquence vous avez éprouvé ces sentiments.

PMH_1	PMH_OVERVIEW_COF2								
[ALWAYS ASK]									
<i>Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression...</i>									
		Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	[NE PAS LIRE] Refus
PMH_2 PMH_HAPPY_COF2	... d'être heureux / heureuse								
PMH_3 PMH_INTERST_COF2	...d'être intéressé(e) par la vie								
PMH_4 PMH_SATISFIED_COF2	...d'être satisfait(e) à l'égard de la vie?								
PMH_5 PMH_IMPORTANT_COF2	...que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?								
PMH_6 PMH_COMMUNIT_COF2	...d'appartenir à une collectivité comme un groupe social, ou votre quartier?								
PMH_7 PMH_GOODPLACE_COF2	...que notre société est un bon endroit ou devient un bon endroit, pour tous?								

		Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	[NE PAS LIRE] Refus
PMH_8 PMH_PPLGOO D_COF2	...que les gens sont fondamentalement bons?								
PMH_9 PMH_SOCIET YWRK_COF2	...que le fonctionnement de la société a du sens pour vous?								
PMH_10 PMH_LIKEYO U_COF2	...que vous aimez la plupart des facettes de votre personnalité?								
PMH_11 PMH_MANAG E_COF2	...que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien?								
PMH_12 PMH_RELATIO NSHP_COF2	...que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes?								
PMH_13 PMH_BETTER _COF2	...que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne?								
PMH_14 PMH_CONFID ENT_COF2	...d'être capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions?								
PMH_15 PMH_DIRECTI ON_COF2	...que votre vie a un but ou une signification?								

**PMH\_END**

**END**