



clsa élcv

Canadian Longitudinal Study on Aging
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement

Questionnaire téléphonique – vague principale (Premier suivi par téléphone)

v2.2, 22 mai 2019

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

ED_1	ED_OTED_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Depuis votre première entrevue, avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?	
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURRE_TRF1
[ASK IF SMK_OTOCC_TRF1 = YES]	
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
SMK_OTCURRE_CG_TRF1	01 Cigares
SMK_OTCURRE_SM_TRF1	02 Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_TRF1	03 Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_TRF1	04 Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_TRF1	05 Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_TRF1	06 Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_TRF1	07 Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_TRF1	08 Paan
SMK_OTCURRE_SH_TRF1	09 Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_TRF1	97 Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

Table des matières

	Page
Éducation (ED)	5
Propriétaires (OWN).....	6
Caractéristiques socio-démographiques (SDC).....	8
Identité de genre (GED)	10
Taille et poids (HWT)	11
Consommation de tabac (SMK)	15
Consommation d'alcool (ALC)	20
État général de santé (GEN).....	24
Activités physiques (PA2)	27
Risque nutritionnel (NUR)	41
Santé bucco-dentaire (ORH).....	48
Déclin cognitif subjectif (SCD).....	54
Douleurs et malaises (HUP).....	55
Santé des femmes (WHO)	56
Vision (VIS)	62
Audition (HRG)	64
Questionnaire de dépistage d'un problème auditif chez les personnes âgées (HRG)	66
Problèmes de santé chroniques (CCT).....	67
<i>Arthrose du genou</i>	67
<i>Arthrite</i>	70
<i>Cardiaque / Cardiovasculaire</i>	75
<i>Gastro-intestinal</i>	91
<i>Vision</i>	94
<i>Cancer</i>	97
<i>Autres maladies chroniques</i>	102
<i>Infections</i>	110
Parkinsonism (PKD).....	111
Épilepsie (EPI)	117
Capacités fonctionnelles (FUL).....	120
Activités de base de la vie quotidienne (ADL)	128
Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)	134
Cognition (COG)	140
Dépression (DEP)	157
Échelle de satisfaction à l'égard de la vie (SLS).....	161
Solitude (LON)	167
Réseaux sociaux (SN)	168
Soutien social – Disponibilité (SSA).....	174
Participation sociale (SPA).....	181

Cohésion sociale	186
Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1)	187
Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2)	191
Prestation de soins (CAG)	198
Blessures (INJ).....	202
Chutes et produits de consommation (FAL)	208
Retraite (RET)	212
Participation à la population active avant la retraite (LFP)	219
Population active (LBF).....	222
Questionnaire sur les limitations au travail (WLQ).....	225
Planification de la retraite (RPL)	226
Revenu (INC)	231
PAUSE	235
Utilisation des soins de santé (HCU)	236
Besoins de santé non comblés (MET).....	241
Consommation de médicaments (MED).....	242
Usage de suppléments alimentaires (DSU).....	244
Maltraitance pendant l'enfance et santé tout au long de la vie (CEX).....	245
Environnements construits (ENV).....	250
Transport, mobilité, migration (TRA).....	252
Inégalité sociale (SEQ)	263
Patrimoine (WEA)	264
Réseautage social en ligne (INT).....	270
Maltraitance envers les aînés (PSY).....	275
Mémoire (MEM)	297
Comportement préventif en matière de santé (PHB).....	304

Éducation (ED)

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

ED_1	ED_OTED_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Depuis votre première entrevue, avez-vous suivi tout autre cours pouvant mener à l'obtention d'une attestation, d'un certificat ou d'un diplôme décerné par un établissement d'enseignement?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NOUS LEUR AVONS DÉJÀ DEMANDÉ LEURS ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES; NOUS VOULONS SAVOIR S'ILS ONT FAIT D'AUTRES ÉTUDES DEPUIS L'ENTREVUE INITIALE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ED_END

Propriétaires (OWN)

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

Les questions suivantes portent sur votre domicile actuel.

OWN_1	OWN_DWLG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans quel type de logement vivez-vous présentement?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HOUSE	01	Maison (individuelle détachée, jumelée, duplex ou en rangée)
APARTMENT	02	Appartement ou condominium
SENIORS_HOUSING	03	Logement de personnes âgées (maison de retraite, logement avec assistance)
INSTITUTION	04	Institution (habitation pour personnes âgées)
HOTEL	05	Maison mobile, hôtel, maison de chambres
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
OWN_1a	OWN_DWLG_OTSP_TRF1	
[ASK IF OWN_DWLG_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_DWLG_OTSP1_TRF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

OWN_2	OWN_OWN_TRF1	
[ASK IF OWN_DWLG_TRF1#INSTITUTION]		
Est-ce que vous (ou votre conjoint(e) / partenaire) êtes propriétaire ou locataire de ce logement?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OWN	01	Propriétaire
RENT	02	Locataire
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
OWN_2a	OWN_OWN_OTSP_TRF1	
[ASK IF OWN_DWLG_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
OWN_OWN_OTSP1_TRF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

OWN_3	OWN_MRTG_TRF1	
[ASK IF OWN_OWN_TRF1 = OWN]		
Ce logement est-il hypothéqué ou le prêt hypothécaire est-il entièrement remboursé?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : SI LE LOGEMENT N'A JAMAIS EU D'HYPOTHÈQUE OU S'IL A ÉTÉ REÇU EN CADEAU OU EN HÉRITAGE, CHOISIR 2 « PRÊT ENTIÈREMENT REMBOURSÉ »		
WITH_MORTGAGE	01	Hypothéqué
PAID_OFF	02	Prêt entièrement remboursé
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

OWN_END

Caractéristiques socio-démographiques (SDC)

SDC_01	SDC_RELGCP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Comparativement à il y a trois ans, diriez-vous que vous êtes...?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « ÉGALEMENT »		
MORE_RELIGIOU	01	Plus religieux(se) et / ou spirituel(le)
NO_CHANGE	02	Également religieux(se) et / ou spirituel(le)
LESS_RELIGIOU	03	Moins religieux(se) et / ou spirituel(le)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_02	SDC_RELGFQ_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pratiqué des activités religieuses ou spirituelles (y compris la prière, la méditation) ayant lieu chez vous ou ailleurs?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT N'A JAMAIS ÉTÉ RELIGIEUX, CHOISISSEZ « PAS DU TOUT ».		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
THREE_TIMES_YEAR	04	Au moins trois fois par année
ONCE_TWICE_YEAR	05	Une ou deux fois par année
NOT_AT_ALL	06	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_03	SDC_MRTL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quel est votre état matrimonial actuel?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NOUS DEVONS CONFIRMER OU METTRE À JOUR L'ÉTAT MATRIMONIAL, CAR CERTAINES QUESTIONS DE CE SONDAGE SONT POSÉES SI LE PARTICIPANT EST MARIÉ / A UN CONJOINT DE FAIT		
SINGLE	01	Célibataire, jamais marié(e) ou n'a jamais vécu avec un(e) conjoint(e) de fait
COMMON_LAW	02	Marié(e) / vit avec un(e) conjoint(e) de fait
WIDOWED	03	Veuf(ve)
DIVORCED	04	Divorcé(e)
SEPARATED	05	Séparé(e)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_04	SDC_ORTN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Vous considérez-vous : hétérosexuel(le)? Homosexuel(le)? Bisexuel(le)?		
EN ABORDANT CORRECTEMENT LE SEXE, L'IDENTITÉ DE GENRE ET L'ORIENTATION SEXUELLE, NOUS AVONS L'OCCASION D'EXAMINER LEUR IMPACT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ.		
HETEROSEXUAL	01	Hétérosexuel(le)? (relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé)
HOMOSEXUAL	02	Homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai? (relations sexuelles avec des personnes du même sexe)
BISEXUAL	03	Bisexuel(le)? (relations sexuelles avec des personnes des deux sexes)
NOT_ABOVE	04	Ne s'identifie à aucune des réponses ci-dessus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SDC_END

Identité de genre (GED)

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

GED_01	SDC_CURRSEX_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Présentement, quelle est votre identité de genre?		
EN ABORDANT CORRECTEMENT LE SEXE, L'IDENTITÉ DE GENRE ET L'ORIENTATION SEXUELLE, NOUS AVONS L'OCCASION D'EXAMINER LEUR IMPACT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ.		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
TRANSMAN	03	Homme transgenre / homme trans
TRANSWOMAN	04	Femme transgenre / femme trans
GENDERQUEER	05	Genre <i>queer</i>
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
GED_01a	SDC_CURRSEX_OTSP_TRF1	
[ASK IF SDC_CURRSEX_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser)		
SDC_CURRSEX_OTSP1_TRF1		[OPEN TEXT VARIABLE]

GED_02	SDC_BTHSEX_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quel était votre sexe à la naissance?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LE « SEXE » RENVOIE AUX CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES QUI DISTINGUENT L'HOMME DE LA FEMME. LE « GENRE » RENVOIE AUX RÔLES, COMPORTEMENTS, ACTIVITÉS ET ATTRIBUTS CONSTRUITS PAR UNE SOCIÉTÉ ET QUI, AU SEIN DE CETTE SOCIÉTÉ, SONT CONSIDÉRÉS COMME ÉTANT APPROPRIÉS POUR UN HOMME ET POUR UNE FEMME. POUR LES BESOINS DE L'INFORMATION QUE NOUS RECUEILLONS, NOUS NOUS INTÉRESSONS AU SEXE DE LA PERSONNE À LA NAISSANCE.		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GED_END

Taille et poids (HWT)

HWT_A	HWT_PREGN_TRF1	
[ASK FEMALES <50 YEARS ONLY]		
Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_1	HWT_HGHT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Les prochaines questions portent sur la taille et le poids... Combien mesurez-vous sans chaussures?		
36_47	01	36" à 47"
48_59	02	48" à 59"
60_71	03	60" à 71"
72_83	04	72" à 83"
84_MORE	05	84" et plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_1a	HWT_HGHT_36_47	
[ASK HWT_HGHT_TRF1 = 36_47]		
L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT		
36	01	3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm)
37	02	3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm)
38	03	3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm)
39	04	3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm)
40	05	3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm)
41	06	3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm)
42	07	3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm)
43	08	3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm)
44	09	3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm)
45	10	3'9" / 45" (113,0 à 115,5 cm)
46	11	3'10" / 46" (115,6 à 118,0 cm)
47	12	3'11" / 47" (118,1 à 120,6 cm)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_1b	HWT_HGHT_48_59	
[ASK HWT_HGHT_TRF1 = 48_59]		
L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT		
48	01	4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm)
49	02	4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm)
50	03	4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm)
51	04	4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm)
52	05	4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm)
53	06	4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm)
54	07	4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm)
55	08	4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm)
56	09	4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm)
57	10	4'9" / 57" (143,5 à 146,0 cm)
58	11	4'10" / 58" (146,1 à 148,5 cm)
59	12	4'11" / 59" (148,6 à 151,0 cm)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_1c	HWT_HGHT_60_71	
[ASK HWT_HGHT_TRF1 = 60_71]		
L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT		
60	01	5'0" / 60" (151,1 à 153,6 cm)
61	02	5'1" / 61" (153,7 à 156,1 cm)
62	03	5'2" / 62" (156,2 à 158,7 cm)
63	04	5'3" / 63" (158,8 à 161,2 cm)
64	05	5'4" / 64" (161,3 à 163,7 cm)
65	06	5'5" / 65" (163,8 à 166,3 cm)
66	07	5'6" / 66" (166,4 à 168,8 cm)
67	08	5'7" / 67" (168,9 à 171,4 cm)
68	09	5'8" / 68" (171,5 à 173,9 cm)
69	10	5'9" / 69" (174,0 à 176,4 cm)
70	11	5'10" / 70" (176,5 à 179,0 cm)
71	12	5'11" / 71" (179,1 à 181,5 cm)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_1d	HWT_HGHT_72_83	
[ASK HWT_HGHT_TRF1 = 72_83]		
L'INTERVIEWEUR SÉLECTIONNE LA TAILLE EXACTE DU PARTICIPANT		
72	01	6'0" / 72" (181,6 à 184,1 cm)
73	02	6'1" / 73" (184,2 à 186,6 cm)
74	03	6'2" / 74" (186,7 à 189,1 cm)
75	04	6'3" / 75" (189,2 à 191,7 cm)
76	05	6'4" / 76" (191,8 à 194,2 cm)
77	06	6'5" / 77" (194,3 à 196,8 cm)
78	07	6'6" / 78" (196,9 à 199,3 cm)
79	08	6'7" / 79" (199,4 à 201,8 cm)
80	09	6'8" / 80" (201,9 à 204,4 cm)
81	10	6'9" / 81" (204,5 à 206,9 cm)
82	11	6'10" / 82" (207,0 à 209,5 cm)
83	12	6'11" / 83" (209,6 à 212,0 cm)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_2	HWT_WGHT_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien pesez-vous?		
INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU POIDS EXACT. POUR ÊTRE ACCEPTABLE, LA RÉPONSE NE DOIT PAS S'ÉCARTER DE PLUS DE 5 À 10 LBS. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
HWT_WGHT_NB_TRF1	_____	(MASK: MIN=010, MAX=900)
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_2a	HWT_WGHT_PK_TRF1	
[ASK IF HWT_WGHT_NB_TRF1 ≠ DK_NA OR REFUSED]		
Était-ce en livres ou en kilogrammes? NSP / RF NON PERMIS		
POUNDS	01	Livres
KILOS	02	Kilogrammes

HWT_3	HWT_CNWGHT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Considérez-vous que vous faites de l'embonpoint, êtes trop maigre ou êtes à peu près normal(e)?		
OVERWEIGHT	01	Embonpoint
UNDERWEIGHT	02	Trop maigre
ABOUT_RIGHT	03	À peu près normal(e)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_4	HWT_DOWGHT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans les trois dernières années, avez-vous fait quelque chose concernant votre poids?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HWT_END

Consommation de tabac (SMK)

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

SMK_1	SMK_CURRCG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes chaque jour, occasionnellement ou jamais?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY_PAST_30_DAYS	01	Chaque jour (au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas tous les jours)
NOT_AT_ALL	03	Jamais (vous n'avez pas du tout fumé au cours des 30 derniers jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_2	SMK_NBCG_TRF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_TRF1 = DAILY_PAST_30_DAYS]		
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en ce moment?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_CIGARETTES	01	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	02	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	03	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	04	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	05	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	06	26 cigarettes ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_2a	SMK_FRQDL_NB_TRF1	
[ASK IF SMK_NBCG_TRF1 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_FRQDL_NB_TRF1		Record #

SMK_3	SMK_LST30_TRF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_TRF1 = OCCASIONALLY]		
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_DAYS	01	1 à 5 jours
6_10_DAYS	02	6 à 10 jours
11_20_DAYS	03	11 à 20 jours
21_29_DAYS	04	21 à 29 jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_4	SMK_NB30_TRF1	
[ASK IF SMK_CURRCG_TRF1 = OCCASIONALLY]		
Combien de cigarettes avez-vous fumées habituellement pendant les jours où vous avez fumé?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
1_5_CIGARETTES	01	1 à 5 cigarettes
6_10_CIGARETTES	02	6 à 10 cigarettes
11_15_CIGARETTES	03	11 à 15 cigarettes
16_20_CIGARETTES	04	16 à 20 cigarettes
21_25_CIGARETTES	05	21 à 25 cigarettes
26_OR_MORE_CIGARETTES	06	26 cigarettes ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_4a	SMK_NB30_NB_TRF1	
[ASK IF SMK_4 = 26_OR_MORE_CIGARETTES]		
Si 26 cigarettes et plus, combien? _____		
SMK_NB30_NB_TRF1		Record #

SMK_5	SMK_OTOCC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Utilisez-vous <u>actuellement</u> un ou plusieurs autres types de produits du tabac?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_6	SMK_OTCURRE_TRF1	
[ASK IF SMK_OTOCC_TRF1 = YES]		
Quels autres types de produits du tabac utilisez-vous actuellement?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SMK_OTCURRE_CG_TRF1	01	Cigares
SMK_OTCURRE_SM_TRF1	02	Petits cigares (cigarillos)
SMK_OTCURRE_PI_TRF1	03	Pipes de tabac
SMK_OTCURRE_CH_TRF1	04	Tabac à mâcher ou à priser
SMK_OTCURRE_PT_TRF1	05	Timbres de nicotine
SMK_OTCURRE_GU_TRF1	06	Gomme à la nicotine
SMK_OTCURRE_BE_TRF1	07	Noix d'arec
SMK_OTCURRE_PN_TRF1	08	Paan
SMK_OTCURRE_SH_TRF1	09	Narguilé (Shisha)
SMK_OTCURRE_OT_TRF1	97	Autre
SMK_OTCURRE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SMK_OTCURRE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_6a	SMK_OTCURRE_OTSP_TRF1	
[ASK IF SMK_OTCURRE_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
SMK_OTCURRE_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

SMK_7	SMK_HOME_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence êtes-vous habituellement exposé(e) à la fumée de tabac produite par d'autres personnes à l'intérieur de votre résidence?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
ALMOST EVERYDAY	02	Pratiquement tous les jours
AT_LEAST_ONCE_WEEK	03	Au moins une fois par semaine
AT_LEAST_ONCE_MONTH	04	Au moins une fois par mois
LESS_THAN_ONCE_MONTH	05	Moins d'une fois par mois
NEVER	06	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_8	SMK_ACTV_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans le cadre de vos loisirs à l'extérieur de votre résidence, à quelle fréquence êtes-vous habituellement exposé(e) à la fumée de tabac produite par d'autres personnes?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
ALMOST EVERYDAY	02	Pratiquement tous les jours
AT_LEAST_ONCE_WEEK	03	Au moins une fois par semaine
AT_LEAST_ONCE_MONTH	04	Au moins une fois par mois
LESS_THAN_ONCE_MONTH	05	Moins d'une fois par mois
NEVER	06	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_9	SMK_ECIGAR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous déjà fait l'essai d'une cigarette électronique?		
La cigarette électronique est un dispositif visant à simuler l'acte de fumer du tabac à l'aide d'une cartouche et d'un élément chauffant qui vaporise la nicotine liquide au lieu de brûler le tabac.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_10	SMK_LSTECIGAR_TRF1	
[ASK IF SMK_ECIGAR_TRF1 = YES]		
La dernière fois que vous avez fumé une cigarette électronique, contenait-elle de la nicotine?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNCERTAIN	03	Ne sait pas
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SMK_END

Consommation d'alcool (ALC)

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

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

ALC_1	ALC_EVER_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous déjà bu des boissons alcoolisées?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_2	ALC_FREQ_TRF1	
[ASK IF ALC_EVER_TRF1 = YES]		
Au cours des 12 derniers mois, environ à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_3	ALC_WD_NB_TRF1	
[ASK IF ALC_EVER_TRF1 = YES AND ALC_FREQ_TRF1 ≠ NEVER]		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verre de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous durant les jours de semaine, c'est-à-dire du dimanche au jeudi?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT.		
RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 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 ».		
PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX.		
➤ Exemple : si Sally boit deux bières le lundi et deux bières le jeudi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux.		
ALC_RDWD_NB_TRF1	Vin rouge	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWD_NB_TRF1	Vin blanc	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWD_NB_TRF1	Bière	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWD_NB_TRF1	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWD_NB_TRF1	Autre type d'alcool	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_4	ALC_WE_NB_TRF1	
[ASK IF ALC_EVER_TRF1 = YES AND ALC_FREQ_TRF1 ≠ NEVER]		
Lors d'une semaine typique au cours des 12 derniers mois, combien de verre de chacune des boissons alcoolisées suivantes buvez-vous durant la fin de semaine, c'est-à-dire le vendredi et le samedi?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT. RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. 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 ». 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.		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exemple : si Sally boit deux bières le vendredi et deux bières le samedi, elle consomme au total quatre verres d'alcool ET NON deux. 		
ALC_RDWE_NB_TRF1	Vin rouge	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_WHWE_NB_TRF1	Vin blanc	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_BRWE_NB_TRF1	Bière	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_LQWE_NB_TRF1	Liqueur alcoolisée ou spiritueux	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90
ALC_OTWE_NB_TRF1	Autre type d'alcool	_____ (nombre) MASK: MIN=00, MAX=90

ALC_5	ALC_MLFQ_TRF1	
[ASK IF ALC_FREQ_TRF1 ≠ NEVER AND SEX = MALE]		
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?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN		
PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX.		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_6	ALC_FMFQ_TRF1	
[ASK IF ALC_FREQ_TRF1 ≠ NEVER AND SEX = FEMALE]		
Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous bu quatre consommations ou plus d'alcool à une même occasion?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : RAPPELER LA PÉRIODE DE TEMPS AU PARTICIPANT (C.-À-D. LES 12 DERNIERS MOIS) AU BESOIN		
PAR « VERRE », ON ENTEND : UN VERRE DE VIN OU DE BOISSON RAFRAÎCHISSANTE AU VIN « COOLER » (142 ML, 5 ONCES), UNE BOUTEILLE OU UNE CANETTE DE BIÈRE OU UN VERRE DE BIÈRE EN FÛT (341 ML, 12 ONCES), UN VERRE OU UN COCKTAIL CONTENANT UNE ONCE ET DEMIE (43 ML) DE SPIRITUEUX.		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque tous les jours (incluant 6 fois par semaine)
4_5_TIMES_WEEK	02	4 à 5 fois par semaine
2_3_TIMES_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
2_3_TIMES_MONTH	05	2 à 3 fois par mois
ABOUT_ONCE_MONTH	06	À peu près une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	07	Moins d'une fois par mois
NEVER	96	Jamais
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_7	ALC_HVST_TRF1	
[ASK IF ALC_FREQ_TRF1 ≠ NEVER]		
Comment est votre consommation actuelle d'alcool comparativement à la période où vous buviez le plus?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SAME	01	À peu près similaire
LESS_HEAVIEST_PERIOD	02	Moindre que lors de la période où je buvais le plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ALC_END

État général de santé (GEN)

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

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

GEN_1	GEN_HLTH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	01	Excellente
VERY_GOOD	02	Très bonne
GOOD	03	Bonne
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvaise
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_2	GEN_MNTL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	01	Excellente
VERY_GOOD	02	Très bonne
GOOD	03	Bonne
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvaise
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_3	GEN_HLAG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Nous avons discuté avec de nombreux adultes et nous avons appris quelque chose de chacun d'entre eux à propos de ce qui, selon eux, favorise le vieillissement en santé. Selon vous, qu'est-ce qui favorise la longévité des gens et leur bonne santé?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : ENREGISTRER LA RÉPONSE TEXTUELLEMENT SI « NE SAIT PAS / PAS DE RÉPONSE », INSCRIRE « 98 » DANS LA ZONE DE TEXTE, SI « REFUS » INSCRIRE « 99 ».		
GEN_HLAG_TEXT_TRF1		
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_4	GEN_OWNA_G_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pour ce qui est de votre propre vieillissement en santé, diriez-vous qu'il est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	01	Excellent
VERY_GOOD	02	Très bon
GOOD	03	Bon
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_5	GEN_BRD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer à des jeux de société, jouer aux cartes, faire des mots croisés, faire des casse-têtes ou des sudokus?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EVERY_DAY	01	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	02	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	03	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	04	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	05	Une fois par année ou moins
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_6	GEN_MUSC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien de temps approximativement passez-vous à jouer d'un instrument de musique ou chanter dans une chorale?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EVERY_DAY	01	Tous les jours
SEVERAL_TIMES_WEEK	02	Plusieurs fois par semaine
SEVERAL_TIMES_MONTH	03	Plusieurs fois par mois
SEVERAL_TIMES_YEAR	04	Plusieurs fois par année
ONCE_YEAR_OR_LESS	05	Une fois par année ou moins
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

GEN_END

Activités physiques (PA2)

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

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

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

PA2_1	PA2_SIT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des activités assises comme lire, regarder la télévision, utiliser l'ordinateur ou faire de l'artisanat? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_2	PA2_SIT2_TRF1	
[ASK IF PA2_SIT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quelles étaient ces activités?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_SIT_BIN_TRF1	01	Bingo, cartes ou autres jeux
PA2_SIT_COM_TRF1	02	Utiliser l'ordinateur
PA2_SIT_CRO_TRF1	03	Mots croisés, casse-têtes, etc.
PA2_SIT_HAN_TRF1	04	Artisanat
PA2_SIT_LIS_TRF1	05	Écoute la radio / de la musique
PA2_SIT_MUS_TRF1	06	Jouer d'un instrument de musique
PA2_SIT_REA_TRF1	07	Lire
PA2_SIT_VIS_TRF1	08	Visiter des personnes
PA2_SIT_TV_TRF1	09	Regarder la télévision
PA2_SIT_OT_TRF1	97	Autre
PA2_SIT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SIT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_2a	PA2_SIT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_SIT2_TRF1 = PA2_SIT_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
PA2_SIT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_3	PA2_SITHR_SIT_TRF1	
[ASK IF PA2_SIT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces activités assises?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_4	PA2_WALK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois êtes-vous allé(e) marcher à l'extérieur de votre maison ou de votre cour? Par exemple, pour vous détendre ou pour faire de l'exercice, pour vous rendre au travail, pour promener le chien, etc.		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_5	PA2_WALKHR_TRF1	
[ASK IF PA2_WALK_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous marché?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_6	PA2_LSPRT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices légers ou des activités récréatives comme les quilles, le golf avec voiturette, le jeu de palet (shuffleboard), le badminton, la pêche ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES LÉGERS OU LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES SONT DES ACTIVITÉS PENDANT LESQUELLES VOUS POUVEZ FACILEMENT MAINTENIR UNE CONVERSATION. LA MARCHÉ DEVRAIT ÊTRE INSCRITE À LA QUESTION PRÉCÉDENTE. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_7	PA2_LSPRT2_TRF1	
[ASK IF PA2_LSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quelles étaient ces activités?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_LSPRT_ARC_TRF1	01	Tir à l'arc
PA2_LSPRT_BAD_TRF1	02	Badminton
PA2_LSPRT_BIL_TRF1	03	Billard
PA2_LSPRT_BOA_TRF1	04	Navigation de plaisance (canot, aviron ou voile)
PA2_LSPRT_BOC_TRF1	05	Jeu de boules (bocci)/pétanque
PA2_LSPRT_BOW_TRF1	06	Quilles
PA2_LSPRT_CAT_TRF1	07	Jeu de balles (catch)
PA2_LSPRT_CRO_TRF1	08	Croquet
PA2_LSPRT_DAR_TRF1	09	Fléchettes
PA2_LSPRT_FIS_TRF1	10	Pêche
PA2_LSPRT_FRI_TRF1	11	Frisbee
PA2_LSPRT_GOL_TRF1	12	Golf avec voiturette
PA2_LSPRT_HOR_TRF1	13	Fer à cheval
PA2_LSPRT_MUS_TRF1	14	Programme musical
PA2_LSPRT_RIF_TRF1	15	Tir
PA2_LSPRT_SHU_TRF1	16	Palet (shuffleboard)
PA2_LSPRT_SWI_TRF1	17	Natation (sans longueurs)
PA2_LSPRT_TAB_TRF1	18	Ping-pong

PA2_LSPRT_YOG_TRF1	19	Yoga ou stretching
PA2_LSPRT_OT_TRF1	97	Autre
PA2_LSPRT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_LSPRT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_7a	PA2_LSPRT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_LSPRT2_TRF1 = PA2_LSPRT_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_LSPRT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_8	PA2_LSPRTHR_TRF1	
[ASK IF PA2_LSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices légers ou activités récréatives?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_9	PA2_MSPRT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité modérée comme la danse sociale, la chasse, le patin, le golf sans voiturette, la balle molle ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ MODÉRÉE SONT DES ACTIVITÉS QUI AUGMENTENT LÉGÈREMENT LE RYTHME DE LA RESPIRATION. VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT NE PAS INCLURE LES TRAVAUX DE JARDINAGE ET LES TRAVAUX DE LA COUR.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_10	PA2_MSPRT2_TRF1	
[ASK IF PA2_MSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_MSPRT_BAR_TRF1	01	Travaux de ferme
PA2_MSPRT_DAN_TRF1	02	Danse (danse sociale, ballet, disco)
PA2_MSPRT_FEN_TRF1	03	Escrime
PA2_MSPRT_FOO_TRF1	04	Football
PA2_MSPRT_GOL_TRF1	05	Golf sans voiturette
PA2_MSPRT_HOR_TRF1	06	Équitation
PA2_MSPRT_HUN_TRF1	07	Chasse
PA2_MSPRT_PIL_TRF1	08	Pilates ou tai chi
PA2_MSPRT_SCU_TRF1	09	Plongée (en apnée ou sous-marine)
PA2_MSPRT_SKA_TRF1	10	Patin (glace ou roues alignées)
PA2_MSPRT_SLE_TRF1	11	Glissade sur neige / motoneige
PA2_MSPRT_SOF_TRF1	12	Balle molle / base-ball / criquet
PA2_MSPRT_SUR_TRF1	13	Planche à neige / surf
PA2_MSPRT_TEN_TRF1	14	Tennis (en double)
PA2_MSPRT_TRM_TRF1	15	Trampoline
PA2_MSPRT_VOL_TRF1	16	Volley-ball
PA2_MSPRT_OT_TRF1	97	Autre
PA2_MSPRT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_MSPRT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_10a	PA2_MSPRT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_MSPRT2_TRF1 = PA2_MSPRT_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PA2_MSPRT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_11	PA2_MSPRTHR_TRF1	
[ASK IF PA2_MSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité modérée?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_12	PA2_SSPRT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices d'intensité élevée comme le jogging, la natation, la raquette, le vélo, la danse aérobique, le ski ou d'autres activités semblables?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES EXERCICES D'INTENSITÉ ÉLEVÉE SONT DES EXERCICES PENDANT LESQUELS IL EST TRÈS DIFFICILE D'AVOIR UNE CONVERSATION. LIRE LA LISTE, <u>ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE</u>		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_13	PA2_SSPRT2_TRF1	
[ASK IF PA2_SSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_SSPRT_AER_TRF1	01	Danse aérobique ou aqua-forme
PA2_SSPRT_BAC_TRF1	02	Longue randonnée
PA2_SSPRT_BAS_TRF1	03	Basket-ball
PA2_SSPRT_BIC_TRF1	04	Vélo ou vélo stationnaire
PA2_SSPRT_BOA_TRF1	05	Planche à voile
PA2_SSPRT_HAN_TRF1	06	Handball / paddleball
PA2_SSPRT_HIK_TRF1	07	Randonnée pédestre
PA2_SSPRT_HOC_TRF1	08	Hockey (sur glace ou sur gazon)
PA2_SSPRT_JOG_TRF1	09	Jogging
PA2_SSPRT_LAC_TRF1	10	Crosse
PA2_SSPRT_MOU_TRF1	11	Escalade, course en montagne
PA2_SSPRT_RAC_TRF1	12	Racquetball
PA2_SSPRT_ROP_TRF1	13	Saut à la corde
PA2_SSPRT_ROW_TRF1	14	Aviron ou canot de compétition
PA2_SSPRT_RWM_TRF1	15	Machine à ramer
PA2_SSPRT_SKI_TRF1	16	Ski (ski de fond, alpin, nautique)
PA2_SSPRT_SNO_TRF1	17	Raquette
PA2_SSPRT_SOC_TRF1	18	Soccer
PA2_SSPRT_SQU_TRF1	19	Squash
PA2_SSPRT_STA_TRF1	20	Grimper des escaliers
PA2_SSPRT_SWI_TRF1	21	Natation (avec longueurs)
PA2_SSPRT_TEN_TRF1	22	Tennis (simple)
PA2_SSPRT_OT_TRF1	97	Autre
PA2_SSPRT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_SSPRT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_13a	PA2_SSPRT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_SSPRT2_TRF1 = PA2_SSPRT_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
PA2_SSPRT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_14	PA2_SSPRTHR_TRF1	
[ASK IF PA2_SSPRT_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à ces exercices d'intensité élevée?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_15	PA2_EXER_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous fait des exercices en vue d'augmenter la force et l'endurance musculaire, comme soulever des poids, faire des push-ups (pompes), etc.?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : AUTRES EXEMPLES : MINI-HALTÈRES, PHYSIOTHÉRAPIE AVEC POIDS, GYMNASIQUE RYTHMIQUE, REDRESSEMENTS ASSIS ET HALTÉROPHILIE. LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
SELDOM	02	Rarement (1 à 2 jours)
SOMETIMES	03	Parfois (3 à 4 jours)
OFTEN	04	Souvent (5 à 7 jours)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_16	PA2_EXER2_TRF1	
[ASK IF PA2_EXER_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Quels étaient ces exercices?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_EXER_CAL_TRF1	01	Gymnastique rythmique
PA2_EXER_PUS_TRF1	02	Push-ups (pompes)
PA2_EXER_SIT_TRF1	03	Redressements assis
PA2_EXER_WEI_TRF1	04	Poids libres et mini-haltères
PA2_EXER_OT_TRF1	97	Autre
PA2_EXER_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_EXER_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_16a	PA2_EXER_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_EXER2_TRF1 = PA2_EXER_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser: _____)		
PA2_EXER_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_17	PA2_EXERHR_TRF1	
[ASK IF PA2_EXER_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
En moyenne, combien d'heures par jour avez-vous consacrées à des exercices visant à augmenter la force et l'endurance musculaire?		
LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_30_MIN	01	Moins de 30 minutes
30_MIN_1_HR	02	30 minutes, mais moins de 1 heure
1_2_HR	03	1 heure, mais moins de 2 heures
2_4_HR	04	2 heures, mais moins de 4 heures
MORE_4_HR	05	4 heures ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_18- PA2_23	PA2_HWRK_TRF1				
[ALWAYS ASK]					
Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait l'une ou l'autre des activités suivantes?					
		OUI	NON	NSP_ PR	RF
PA2_LTHSWK_TRF1	Des travaux domestiques légers comme épousseter ou laver la vaisselle				
PA2_HVYHSWK_TRF1	Des travaux domestiques lourds comme passer l'aspirateur, récurer les planchers, laver les fenêtres ou transporter du bois				
PA2_HMREPAIR_TRF1	Des réparations de la maison comme peindre, poser du papier peint, faire des travaux d'électricité, etc.				
PA2_HVYODA_TRF1	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_TRF1	Du jardinage à l'extérieur, balayer le balcon ou les escaliers?				
PA2_CRPRSN_TRF1	Donner des soins à une autre personne, comme des enfants, un(e) conjoint(e) à charge ou un autre adulte?				

PA2_24	PA2_WRK_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Au cours des sept derniers jours, avez-vous occupé un travail rémunéré ou fait du bénévolat?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

PA2_25	PA2_WRKHRS_NB_TRF1	
[ASK IF PA2_WRK_TRF1 = YES]		
Au cours des sept derniers jours, combien d'heures avez-vous consacrées à un travail rémunéré ou à des activités de bénévolat?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
PA2_WRKHRS_NB_TRF1	_____	INSCRIRE LE NOMBRE EXACT, MASK: MIN=001, MAX=168
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_26	PA2_WRKPA_TRF1
[ASK IF PA2_WRK_TRF1 = YES]	
Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux la quantité d'activité physique nécessaire pour votre travail ou vos activités de bénévolat?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : 50 LIVRES ÉQUIVALENT À PEU PRÈS À 23 KG. LIRE LES CATÉGORIES, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
SITTING	01 Principalement assis(e) en faisant de légers mouvements des bras (comme un(e) travailleur(euse) de bureau ou un chauffeur(euse) d'autobus)
STANDING_WALKING	02 Être assis(e) ou debout avec la possibilité de faire quelques pas (comme un(e) caissier(ère), un(e) machiniste ou opérateur(trice) de machinerie)
LIGHT_MANUAL	03 Marcher avec manutention de matériaux d'un poids généralement de moins de 50 livres (par exemple, travailleur/travailleuse des postes, serveur/serveuse ou travailleur/travailleuse de la construction)
HEAVY_MANUAL	04 Marcher incluant du travail manuel ardu nécessitant souvent la manutention de matériaux de plus de 50 livres (par exemple, bûcheron(ne), maçon(ne), ouvrier(ère) agricole ou ouvrier(ère))
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PA2_27	PA2_REPRTN_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Nous venons de parler de vos activités au cours des sept derniers jours. Si vous les considérez toutes ensemble, diriez-vous qu'elles représentent votre niveau d'activité habituel au cours des 12 derniers mois?	
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
STRONGLY_AGREE	01 Tout à fait d'accord
AGREE	02 D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03 Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	04 En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	05 Entièrement en désaccord
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PA2_28	PA2_PALVL_TRF1	
[ASK IF PA2_REPRTN_TRF1 = DISAGREE OR STRONGLY_DISAGREE]		
Au cours des sept derniers jours, diriez-vous que votre niveau d'activité physique était :		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LOT_LOWER	01	Beaucoup moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_LOWER	02	Un peu moins élevé qu'à l'habitude
LITTLE_HIGHER	03	Un peu plus élevé qu'à l'habitude
LOT_HIGHER	04	Beaucoup plus élevé qu'à l'habitude
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_29	PA2_PARTPA_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités physiques?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PA2_30	PA2_PRVPA_TRF1	
[ASK IF PA2_PARTPA_TRF1 = YES]		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire de l'activité physique ou plus d'activités physiques?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
PA2_PRVPA_COS_TRF1	01	Coût
PA2_PRVPA_TRM_TRF1	02	Problèmes de transport
PA2_PRVPA_ACT_TRF1	03	Activités non disponibles dans la région
PA2_PRVPA_LOC_TRF1	04	L'emplacement est physiquement inaccessible
PA2_PRVPA_FAR_TRF1	05	L'emplacement est trop loin
PA2_PRVPA_HEA_TRF1	06	Problème de santé
PA2_PRVPA_ILL_TRF1	07	Maladie / blessure
PA2_PRVPA_FEA_TRF1	08	Peur de se blesser
PA2_PRVPA_TIM_TRF1	09	Manque de temps
PA2_PRVPA_ENG_TRF1	10	Manque d'énergie
PA2_PRVPA_MOT_TRF1	11	Manque de motivation
PA2_PRVPA_SKI_TRF1	12	Manque de compétence ou connaissance
PA2_PRVPA_OT_TRF1	97	Autre
PA2_PRVPA_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
PA2_PRVPA_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PA2_30a	PA2_PRVPA_OTSP_TRF1	
[ASK IF PA2_PRVPA_TRF1 = PA2_PRVPA_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
PA2_PRVPA_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

PA2_END

Risque nutritionnel (NUR)

Le SCREEN™ assessment tool est la propriété de la Dre Heather Keller. L'utilisation de cet instrument a été accordée sous licence par l'Université de Guelph. Ce module est une modification de l'instrument SCREEN© (Abbreviated version of SCREEN II©) développé par la Dre Heather Keller (University of Guelph, Ontario, Canada).

Aperçu	<p>Ce module présente un outil de dépistage appelé le <i>Seniors in the Community: Risk Evaluation for Eating and Nutrition</i> (SCREEN). Les questions portent sur la variation de poids, les habitudes alimentaires, les difficultés lors de l'alimentation, la consommation de fruits, de légumes et de fluides, ainsi que la satisfaction à l'égard des repas. De plus, d'autres questions portent sur la fréquence de consommation de plats dans des chaînes de restauration rapide ou de café et de thé, ainsi que sur la sécurité alimentaire.</p> <p>Importance du module : les données de ce module pourront être utilisées pour estimer la prévalence du risque nutritionnel. Le risque nutritionnel est un indicateur de la fragilité et est associé à une moins bonne résistance aux infections, à un risque plus élevé de chutes, à une plus grande utilisation des services de soins de santé et à une plus grande dépendance.</p>
---------------	---

Les prochaines questions portent sur votre poids et vos habitudes alimentaires au cours d'une journée typique.

NUR_1	NUR_GLSWT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Comparativement à il y a six mois, avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé à peu près le même poids?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES SAUF SI GARDÉ À PEU PRÈS LE MÊME POIDS, NE SAIT PAS / PAS DE RÉPONSE ou REFUS		
GAINED	01	Pris du poids
LOST	02	Perdu du poids
SAME	03	Gardé à peu près le même poids
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_2a	NUR_WTL_TRF1	
[ASK IF NUR_GLSWT_TRF1 = LOST]		
Quelle a été votre PERTE de poids au cours <u>des derniers six mois</u> ?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE_10_LB	01	Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	02	De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	03	Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	04	Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_2b	NUR_WTG_TRF1	
[ASK IF NUR_GLSWT_TRF1 = GAINED]		
Quelle a été votre GAIN de poids au cours <u>des derniers six mois</u> ?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MORE_10_LB	01	Plus de 10 livres (plus de 4,5 kilos)
6_10_LB	02	De six à 10 livres (de 2,7 à 4,5 kilos)
ABOUT_5_LB	03	Environ cinq livres (environ 2,3 kilos)
LESS_5_LB	04	Moins de cinq livres (moins de 2,3 kilos)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_3	NUR_SKPMLS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, à quelle fréquence sautez-vous des repas?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST EVERY DAY	01	Presque tous les jours
OFTEN	02	Souvent
SOMETIMES	03	Parfois
RARELY	04	Rarement
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_4	NUR_APPTT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, comment décririez-vous votre appétit? Diriez-vous qu'il est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_GOOD	01	Très bon
GOOD	02	Bon
FAIR	03	Passable
POOR	04	Peu d'appétit
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_5	NUR_SWLLFD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, à quelle fréquence tousez-vous, vous étouffez-vous ou éprouvez-vous de la douleur en avalant de la nourriture ou des liquides? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OFTEN	01	Souvent
SOMETIMES	02	Parfois
RARELY	03	Rarement
NEVER	04	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_6	NUR_FRTVEG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, combien de portions de fruits et de légumes mangez-vous chaque jour?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LES FRUITS ET LES LÉGUMES PEUVENT ÊTRE EN CONSERVE, FRAIS, SURGELÉS OU EN JUS NATUREL À 100%. UNE PORTION REPRÉSENTE... : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES ▪ 125 ml (1/2 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CUITS ▪ 250 ml (1 tasse) DE LÉGUMES FEUILLUS CRUS ▪ UN FRUIT OU ▪ 125 ml (1/2 tasse) DE FRUITS SURGELÉS OU EN CONSERVES OU 125 ml (1/2 tasse) DE JUS NATUREL À 100% 		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SEVEN_OR_MORE	01	Sept ou plus
SIX	02	Six
FIVE	03	Cinq
FOUR	04	Quatre
THREE	05	Trois
TWO	06	Deux
LESS_TWO	07	Moins de deux
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_7	NUR_DRKFLD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quelle quantité de liquide buvez-vous en une journée?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : COMPREND L'EAU, LE THÉ, LE CAFÉ, LES BREUVAGES AUX HERBES, LES JUS NATURELS À 100%, LES BOISSONS À SAVEUR DE FRUITS, LE LAIT ET LES BOISSONS GAZEUSES, À L'EXCLUSION DE L'ALCOOL. UNE TASSE REPRÉSENTE 8 ONCES OU 250 ML.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EIGHT_OR_MORE	01	Huit tasses ou plus
FIVE_SEVEN	02	Cinq à sept tasses
THREE_FOUR	03	Trois ou quatre tasses
TWO	04	Environ deux tasses
LESS_TWO	05	Moins de deux tasses
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_8	NUR_MLSMN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence prenez-vous au moins un repas chaque jour en compagnie d'une autre personne?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ALMOST_EVERY_DAY	01	Presque toujours
OFTEN	02	Souvent
SOMETIMES	03	Parfois
RARELY	04	Rarement
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_9	NUR_CKMEALS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Cuisinez-vous habituellement vos propres repas?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_10	NUR_MLPREP_TRF1	
[ASK IF NUR_CKMEALS_TRF1 = YES]		
Quelle affirmation correspond le mieux à votre attitude face à la préparation de vos repas?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ENJOY_COOKING	01	J'aime cuisiner la plupart de mes repas
SOMETIMES_COOKING_CHORE	02	Parfois, cuisiner est un fardeau pour moi
USUALLY_COOKING_CHORE	03	Cuisiner est habituellement un fardeau pour moi
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NUR_11	NUR_MLPREP_OTH_TRF1	
[ASK IF NUR_CKMEALS_TRF1 = NO]		
Quelle affirmation correspond le mieux à votre attitude face aux repas préparés pour vous?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : COMPREND LES MEMBRES DE LA FAMILLE, LES AMIS(ES) ET LES SERVICES DE REPAS PRÉPARÉS.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SATISFIED	01	Je suis <u>satisfait(e)</u> de la qualité des repas préparés par d'autres
NOT_SATISFIED	02	Je ne suis <u>pas satisfait(e)</u> de la qualité des repas préparés par d'autres
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

Consommation de plats préparés en restauration rapide

NUR_12	NUR_FASTFD_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En moyenne, combien de fois au cours du dernier mois avez-vous mangé des plats préparés ou des plats à emporter dans des chaînes de restauration rapide (sur place, plats à emporter ou livrés à la maison)?		
REMARQUE : LE TERME « RESTAURATION RAPIDE » RÉFÈRE À DES RESTAURANTS COMME MCDONALD'S, PFK, BURGER KING, ETC. OÙ LA NOURRITURE EST COMMANDÉE À UN COMPTOIR ET SERVIE SUR UN CABARET OU POUR EMPORTER. LE TERME NE RENVOIE PAS À D'AUTRES TYPES DE RESTAURANTS.		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
NUR_FASTFD_NB_TRF1	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=50	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

Sécurité alimentaire

NUR_13	NUR_NOTENFD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de manger moins que vous l'auriez souhaité parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

Consommation de café et de thé

NUR_14	NUR_BEV_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pour chacun des breuvages suivants, combien de tasses buvez-vous chaque jour? Une tasse équivaut à 8 onces ou 250 ml.		
LIRE CHAQUE BREUVAGE, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE TASSES PAR JOUR POUR CHAQUE BREUVAGE		
NUR_RCOFF_NB_TRF1	Café régulier	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=10
DK_NA		98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 [NE PAS LIRE] Refus
NUR_DCOFF_NB_TRF1	Café décaféiné	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=10
DK_NA		98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 [NE PAS LIRE] Refus
NUR_BTEA_NB_TRF1	Thé noir	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=10
DK_NA		98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 [NE PAS LIRE] Refus
NUR_GTEA_NB_TRF1	Thé vert	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=10
DK_NA		98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 [NE PAS LIRE] Refus
NUR_OTEA_NB_TRF1	Autre thé	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=10
DK_NA		98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED		99 [NE PAS LIRE] Refus

NUR_END

Santé bucco-dentaire (ORH)

Aperçu	<p>Dans ce module, les participants doivent décrire leur santé bucco-dentaire (c.-à-d. la santé de leur bouche), le type de problèmes de santé bucco-dentaire qu'ils ont, s'il y a lieu, et leurs habitudes de brossage de dents. Les participants doivent également dire à quelle fréquence ils évitent de manger certains aliments.</p> <p>Importance du module : ce module permettra d'étudier l'association entre la santé bucco-dentaire et des maladies comme le diabète et les maladies respiratoires ou cardiovasculaires. Ces questions nous permettront également d'amasser de l'information sur les facteurs de risque associés aux problèmes de santé bucco-dentaire, comme la mauvaise alimentation et le statut socio-économique. Aussi, les données de ce module permettront d'identifier les groupes qui bénéficieraient le plus d'améliorations des services de santé bucco-dentaire.</p>
---------------	---

Les prochaines questions portent sur la santé de votre bouche, y compris vos dents ou dentiers, votre langue, vos gencives, vos lèvres et vos articulations de la mâchoire.

ORH_1	ORH_HLTH_TRF1
[ALWAYS ASK]	
En général, diriez-vous que la santé de votre bouche est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
EXCELLENT	01 Excellente
VERY_GOOD	02 Très bonne
GOOD	03 Bonne
FAIR	04 Passable
POOR	05 Mauvaise
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

ORH_2	ORH_TEETH_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Vous reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

ORH_3	ORH_TETH20_TRF1	
[ASK IF ORH_TEETH_TRF1 = YES, DK_NA OR REFUSED]		
Vous reste-t-il au moins 20 dents naturelles?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : DEMANDER AU PARTICIPANT DE COMPTER SES DENTS NATURELLES		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_3a	ORH_DENT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Portez-vous des dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents?		
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : METTEZ L'ACCENT SUR LE VERBE « PORTEZ » ET COMPTÉZ LES FAUSSES DENTS ET LES DENTIERES OU PARTIELS QUI PEUVENT ÊTRE ENLEVÉS (NE COMPTÉZ PAS LES DENTIERES QUE LE PARTICIPANT NE PEUT PAS RETIRER, P. EX. LES COURONNES FIXÉES SUR DES IMPLANTS)		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_3b	ORH_DNUSE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous des dentiers ou des fausses dents que vous n'utilisez pas?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_4	ORH_UNCEAT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous évité de consommer des aliments spécifiques à cause de problèmes dans votre bouche? Diriez-vous... LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OFTEN	01	Souvent
SOMETIMES	02	Parfois
RARELY	03	Rarement
NEVER	04	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_5	ORH_EXP_DNB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
ORH_EXP_TTH_TRF1	01	Mal de dents
ORH_EXP_CHW_TRF1	02	Difficulté à mastiquer correctement
ORH_EXP_DNU_TRF1	03	Dentier inconfortable
ORH_EXP_DNL_TRF1	04	Dentier desserré ou mal ajusté
ORH_EXP_DNB_TRF1	05	Dentier brisé
ORH_EXP_DNT_TRF1	06	Dentier perdu
ORH_EXP_SWL_TRF1	07	Enflure dans la bouche
ORH_EXP_DRM_TRF1	08	Bouche sèche
ORH_EXP_BRM_TRF1	09	Brûlement dans la bouche
ORH_EXP_JWS_TRF1	10	Douleur aux muscles de la mâchoire
ORH_EXP_JJP_TRF1	11	Douleur aux articulations de la mâchoire
ORH_EXP_TTD_TRF1	12	Caries dentaires
ORH_EXP_NTL_TRF1	13	Déchaussement d'une dent naturelle
ORH_EXP_NTB_TRF1	14	Fracture d'une dent naturelle
ORH_EXP_GUMS_TRF1	15	Douleur aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_GUMB_TRF1	16	Saignement aux gencives autour des dents naturelles
ORH_EXP_DNS_TRF1	17	Douleur au niveau du dentier
ORH_EXP_TTC_TRF1	18	Difficulté à garder vos dents naturelles propres
ORH_EXP_DNC_TRF1	19	Difficulté à garder votre dentier propre
ORH_EXP_BB_TRF1	20	Mauvaise haleine
ORH_EXP_NONE_TRF1	96	Aucun de ces problèmes
ORH_EXP_OT_TRF1	97	Autre
ORH_EXP_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
ORH_EXP_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
ORH_5a	ORH_EXP_OTSP_TRF1	
[ASK IF ORH_EXP_DNB_TRF1 = ORH_EXP_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser)		
ORH_EXP_OTSP_TRF1	01	

ORH_6	ORH_DNVST_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quand remonte votre dernière visite chez un professionnel des soins dentaires, tel que dentiste, hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste?		
LAST_12_MONTH	01	Au cours des douze derniers mois
LAST_5_YEARS	02	Au cours des cinq dernières années
LAST_10_YEARS	03	Au cours des dix dernières années
MORE_10_YEARS	04	Il y a plus de dix ans
NEVER	05	N'est jamais allé(e) chez le dentiste
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_7	ORH_WYNDN_TRF1	
[ASK IF ORH_DNVST_TRF1 ≠ LAST_12_MONTH]		
Pourquoi n'avez-vous pas consulté un professionnel des soins dentaires (p. ex. dentiste, hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste) au cours de la dernière année?		
ORH_WYNDN_NEED_TRF1	01	Pas nécessaire
ORH_WYNDN_APNT_TRF1	02	Difficulté à avoir un rendez-vous
ORH_WYNDN_DENT_TRF1	03	Aucun dentiste dans la région
ORH_WYNDN_HYGT_TRF1	04	Aucun hygiéniste dentaire, prothésiste dentaire, denturologiste dans la région
ORH_WYNDN_TRAN_TRF1	05	Problèmes de transport
ORH_WYNDN_LANG_TRF1	06	Problèmes de langue
ORH_WYNDN_PERS_TRF1	07	Responsabilités personnelles ou familiales
ORH_WYNDN_LEAV_TRF1	08	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
ORH_WYNDN_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
ORH_WYNDN_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_8	ORH_TYPINS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quel type d'assurance dentaire avez-vous?		
PRIVATE	01	Privée
GOVT	02	Gouvernementale
NONE	96	Aucune
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_9	ORH_COST_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous évité de vous rendre chez un professionnel des soins dentaires à cause du coût des soins dentaires?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_10	ORH_PRBHT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous éprouvé de la difficulté à recevoir des traitements dentaires à cause d'un problème de santé? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
OFTEN	01	Souvent
SOMETIMES	02	Parfois
RARELY	03	Rarement
NEVER	04	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_11	ORH_BRUSDN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Brossez-vous vous-même vos dents ou vos dentiers?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_12	ORH_WHO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Si vous avez besoin d'assistance pour les soins buccaux, qui vous donne cette aide?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
FAMILY	01	Membre de la famille
FRIEND	02	Amis
CARE_AID	03	Préposé(e)/infirmier(ère)
OTHER	04	Autre
NO_ONE	05	Personne
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_13	ORH_OFTN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Habituellement, à quelle fréquence vos dents ou dentiers sont-ils lavés?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE (METTEZ L'ACCENT SUR « HABITUELLEMENT »)		
MORE_ONCE_DAY	01	Plus d'une fois par jour
ONCE_DAY	02	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	03	Au moins une fois par semaine
MORE_ONCE_WEEK	04	Plus d'une fois par semaine
ONCE_MONTH	05	Au moins une fois par mois
NEVER	06	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ORH_END

Déclin cognitif subjectif (SCD)

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

PCM_1	GEN_MEMO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pensez-vous que votre mémoire est de moins en moins bonne?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PCM_2	GEN_WORY_TRF1	
[ASK IF GEN_MEMO_TRF1 = YES]		
Cela vous préoccupe-t-il?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE; ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONGLY_AGREE	01	Tout à fait d'accord
AGREE	02	D'accord
UNDECIDED	03	Indécis(e)
DISAGREE	04	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	05	Entièrement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PCM_END

Douleurs et malaises (HUP)

Aperçu	<p>Ce module porte sur la douleur et les malaises.</p> <p>Importance du module : savoir si le participant éprouve de la douleur ou des malaises. Ce module évalue également l'impact de la douleur et des malaises sur la qualité de vie du participant.</p>
---------------	---

Les prochaines questions portent sur la douleur et les malaises que certaines personnes peuvent éprouver dans leur vie quotidienne.

HUP_1	HUP_FREE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HUP_2	HUP_INTNSTY_TRF1	
[ASK IF HUP_FREE_TRF1 = NO]		
Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement? Diriez-vous qu'elle est faible, moyenne ou forte?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MILD	01	Faible
MODERATE	02	Moyenne
SEVERE	03	Forte
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HUP_3	HUP_PRVACT_TRF1	
[ASK IF HUP_FREE_TRF1 = NO]		
Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire? Diriez-vous aucune, quelques-unes, plusieurs ou la plupart?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NONE	01	Aucune
A_FEW	02	Quelques-unes
SOME	03	Plusieurs
MOST	04	La plupart
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HUP_END

Santé des femmes (WHO)

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

WHO_1	WHO_CONCP_TRF1	
[ASK IF SEX=FEMALE]		
Avez-vous déjà utilisé des contraceptifs hormonaux pour une quelconque raison? Les contraceptifs hormonaux comprennent les pilules, les implants, les timbres, les injections, les anneaux et les dispositifs de libération intra-utérins d'hormones.		
REMARQUE : Cette question porte SEULEMENT sur les contraceptifs hormonaux.		
VOICI DES EXEMPLES DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET NON-HORMONAUX :		
Dispositifs de libération intra-utérins d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> • Tous les dispositifs qui libèrent de lévonorgestrel – comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mirena ® ○ Skyla ® ○ Jaydess ® 		
Dispositifs intra-utérins qui ne libèrent PAS d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> • Tous les dispositifs qui contiennent du cuivre • Tous les dispositifs inertes (qui ne contiennent aucune composante bioactive) 		
Autres contraceptifs qui ne libèrent PAS d'hormones :		
<ul style="list-style-type: none"> • Diaphragme • Cape cervicale • Condoms féminins • Condoms masculins • Spermicides intravaginaux 		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_2	WHO_CON_STRT_TRF1	
[ASK IF WHO_CONCP_TRF1=YES]		
Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser des contraceptifs hormonaux?		
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?		
CON_AGE		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_3	WHO_CONTT_TRF1	
[ASK IF WHO_CON_STRT_TRF1≠DK_NA OR REFUSED]		
Au total , pendant combien de temps avez-vous utilisé ou depuis combien de temps utilisez-vous des contraceptifs hormonaux?		
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?		
WHO_CONTT_MT_TRF1	_____	MOIS
WHO_CONTT_YR_TRF1	_____	ANNÉES
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_4	WHO_PREG_NB_TRF1	
[ASK IF SEX=FEMALE]		
Combien de fois avez-vous été enceinte, y compris les naissances vivantes, les mortinaissances, les fausses couches et les avortements?		
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?		
NUMBER		_____ INSCRIRE LE NOMBRE
NONE	96	N'a jamais été enceinte
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
IF WHO_PREG_NB_TRF1 = DK_NA OR REFUSED SKIP TO WHO_MENOP_TRF1		

WHO_5	WHO_PREG_FRST_TRF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_TRF1≠0, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
À quel âge êtes-vous tombée enceinte pour la première fois?		
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?		
PREG_AGE		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_6	WHO_PREG_LIVE_TRF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_TRF1≠0, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Combien de naissances vivantes avez-vous eues?		
LIVE_BIRTHS		_____ INSCRIRE LE NOMBRE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_7	WHO_PREG_LAST_TRF1	
[ASK IF WHO_PREG_NB_TRF1≠0, 1, NONE/NEVER, DK_NA OR REFUSED]		
Si vous êtes tombée enceinte plus d'une fois, quel âge aviez-vous à votre dernière grossesse?		
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?		
PREG_LAST		(MASK: MIN=PREG_AGE, MAX=CURRENT AGE)
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

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

WHO_8	WHO_MENOP_TRF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_MENOP_TRM=NO AT BASELINE]		
Êtes-vous ménopausée? Autrement dit, avez-vous cessé d'avoir vos règles depuis au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
HYSTERECTOMY	03	[NE PAS LIRE] A subi une hystérectomie
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_9	WHO_MPAG_AG_TRF1	
[ASK IF WHO_MENOP_TRF1=YES]		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez cessé d'avoir vos règles pendant au moins un an sans qu'elles réapparaissent?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LA PARTICIPANTE N'EST PAS CERTAINE DE L'ÂGE EXACT		
WHO_MPAG_AG_TRF1		_____ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_10	WHO_HRT_TRF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_TRM=NO]		
Avez-vous déjà suivi une hormonothérapie substitutive, parfois appelé THS, pour une raison quelconque?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_11	WHO_TYPE_TRF1	
[ASK IF WHO_HRT_TRF1=YES]		
Quel type d'hormonothérapie substitutive avez-vous utilisé le plus?		
ESTROGEN_PROGESTERONE	01	Oestrogène et progestérone
ESTROGEN	02	Oestrogène (p. ex. Premarin, Estrace)
PROGESTERONE	03	Progestérone (p. ex. Prometrium, Provera)
ESTROGEN_GEL	04	Oestrogènes en gel ou en crème appliqué sur la peau (p. ex. Estraderm, Estrogel)
DEVICE_PROGESTERONE	05	Dispositif intra-utérin avec progestérone
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_12	WHO_HRTAG_AG_TRF1	
[ASK IF WHO_HRT_TRF1=YES]		
À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive?		
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?		
WHO_HRTAG_AG_TRF1		___ INSCRIRE L'ÂGE, MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_13	WHO_HRTCURR_TRF1	
[ASK IF WHO_HRT_TRF1=YES]		
Utilisez-vous toujours une hormonothérapie substitutive?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_14	WHO_HRTSTIL_TRF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRT_TRM=YES AT BASELINE]		
Lors de votre dernière entrevue, vous avez dit que vous utilisiez une hormonothérapie substitutive. Est-ce toujours le cas?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_15	WHO_HRTDR_TRF1	
[ASK SEX=FEMALE AND WHO_HRTCURR_TRF1=NO OR WHO_HRTSTIL_TRF1=NO]		
Au total, depuis combien de temps utilisez-vous ou pendant combien de temps avez-vous utilisé une hormonothérapie substitutive?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS TOTAL		
WHO_HRTDR_WK_TRF1	_____	SEMAINES
WHO_HRTDR_MT_TRF1	_____	MOIS
WHO_HRTDR_YR_TRF1	_____	ANNÉES
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WHO_END

Vision (VIS)

Aperçu	Le but de ces questions est de déterminer combien de personnes peuvent voir avec et sans lunettes ou lentilles cornéennes.
---------------	--

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

VIS_01	VIS_SGHT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Diriez-vous que votre vision (avec vos lunettes ou verres de contact si vous en utilisez) est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	01	Excellente
VERY_GOOD	02	Très bonne
GOOD	03	Bonne
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvaise ou nulle (nulle = aveugle)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

VIS_02	VIS_AID_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Mis à part les lunettes ou les verres de contact, est-ce que vous utilisez des aides ou des appareils spécialisés pour les personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle, par exemple, des loupes ou du matériel de lecture en braille?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

VIS_03	VIS_USE_TRF1	
[ASK IF VIS_AID_TRF1 = YES]		
Est-ce que vous utilisez actuellement...		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
VIS_USE_MG_TRF1	01	Des loupes
VIS_USE_BR_TRF1	02	Du matériel de lecture en braille
VIS_USE_LG_TRF1	03	Du matériel de lecture en gros caractères
VIS_USE_TK_TRF1	04	Des livres parlants
VIS_USE_RC_TRF1	05	Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes
VIS_USE_CC_TRF1	06	Une télévisionneuse en circuit fermé
VIS_USE_CP_TRF1	07	Un lecteur de livres numériques, un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage
VIS_USE_CN_TRF1	08	Une canne blanche
VIS_USE_DG_TRF1	09	Un chien-guide
VIS_USE_OT_TRF1	97	Une autre aide
VIS_USE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
VIS_USE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
VIS_03b	VIS_USE_OTSP_TRF1	
[ASK IF VIS_USE_TRF1 = VIS_USE_OT_TRF1]		
Une autre aide veuillez préciser		
VIS_USE_OTSP_TRF1	01	

VIS_END

Audition (HRG)

Aperçu	Le but de ces questions est de déterminer combien de personnes ont de la difficulté à entendre avec ou sans appareil auditif.
---------------	---

HRG_01	HRG_HRG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Diriez-vous que votre audition (avec votre appareil auditif si vous en utilisez un) est...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EXCELLENT	01	Excellente
VERY_GOOD	02	Très bonne
GOOD	03	Bonne
FAIR	04	Passable
POOR	05	Mauvaise
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_02	HRG_NOIS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à suivre une conversation si vous êtes en présence de bruits ambiants tels que la télévision, la radio ou des enfants qui jouent même si vous utilisez votre appareil auditif?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_03	HRG_AID_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous utilisez des aides, appareils ou services spécialisés destinés aux personnes sourdes ou malentendantes, par exemple, un téléphone à volume réglable ou un décodeur?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HRG_04	HRG_USE_TRF1	
[ASK IF HRG_AID_TRF1 = YES]		
Est-ce que vous utilisez actuellement...		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HRG_USE_AID_TRF1	01	Un appareil auditif
HRG_USE_CP_TRF1	02	Un ordinateur pour communiquer (p.ex. courriel ou groupe de discussion)
HRG_USE_VL_TRF1	03	Un téléphone à volume réglable
HRG_USE_TTY_TRF1	04	Un ATS ou ATME
HRG_USE_MSG_TRF1	05	Un service de relais des appels
HRG_USE_PH_TRF1	06	D'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. clignotants, écouteurs)
HRG_USE_CC_TRF1	07	Un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur
HRG_USE_AP_TRF1	08	Un système d'amplification (p.ex. M.F, acoustique ou infrarouge, écouteurs)
HRG_USE_VS_TRF1	09	Des alarmes visuelles ou vibrantes
HRG_USE_CO_TRF1	10	Un implant cochléaire
HRG_USE_OT_TRF1	97	Une autre aide
HRG_USE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HRG_USE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
HRG_04b	HRG_USE_OTSP_TRF1	
[ASK IF HRG_USE_TRF1 = HRG_USE_OT_TRF1]		
Une autre aide veuillez préciser		
HRG_USE_OTSP1_TRF1	01	

HRG_END

Questionnaire de dépistage d'un problème auditif chez les personnes âgées (HRG)

Pour les questions suivantes, répondez « Oui », « Quelques fois » ou « Non ».

Intervieweur NE PAS LIRE : Lorsque vous aurez terminé, attribuez une valeur numérique à votre réponse en vous basant sur cette clé d'interprétation :

Oui = 4	Quelques fois = 2	Non = 0
---------	-------------------	---------

HRG_PROB_TRF1				
[ALWAYS ASK]				
		OUI	QUELQUES FOIS	NON
HRG_PROB_EMBA_TRF1	Quand vous rencontrez de nouvelles personnes, vous sentez-vous mal à l'aise à cause d'un problème d'audition?			
HRG_PROB_FRST_TRF1	Quand vous parlez aux membres de votre famille, vous sentez-vous frustré(e) à cause d'un problème d'audition?			
HRG_PROB_DIFF_TRF1	Avez-vous de la difficulté à entendre quand quelqu'un parle à voix basse?			
HRG_PROB_HACP_TRF1	Vous sentez-vous handicapé(e) par un problème d'audition?			
HRG_PROB_VIST_TRF1	Quand vous visitez des amis, des parents ou des voisins, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?			
HRG_PROB_MEET_TRF1	Assistez-vous moins souvent que vous le voudriez à des réunions, des rencontres ou à des offices religieux à cause d'un problème d'audition?			
HRG_PROB_ARGU_TRF1	Vous arrive-t-il de vous disputer avec des membres de votre famille à cause d'un problème d'audition?			
HRG_PROB_LSTN_TRF1	Quand vous écoutez la télévision ou la radio, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?			
HRG_PROB_LIFE_TRF1	Avez-vous l'impression qu'une difficulté d'audition limite ou gêne votre vie personnelle ou sociale?			
HRG_PROB_FRND_TRF1	Quand vous êtes au restaurant avec des parents ou des amis, un problème d'audition vous cause-t-il des difficultés?			

HRG_END

Problèmes de santé chroniques (CCT)

Aperçu	<p>Ce module porte sur les problèmes de santé à long terme diagnostiqués par un professionnel de la santé et qui pourraient durer, ou qui ont déjà duré 6 mois ou plus.</p> <p>Les renseignements recueillis dans ce module pourront être utilisés pour estimer le nombre de Canadiens atteints de maladies chroniques, telles que le diabète, les maladies du cœur ou la maladie de Parkinson.</p> <p>En combinant ces renseignements avec ceux d'autres modules, les chercheurs pourront étudier la relation entre les problèmes de santé chroniques et d'autres variables comme l'utilisation des services de soins de santé ou le niveau d'activités physiques.</p>
---------------	---

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

Arthrose du genou

CCT_01	CCT_OAKNEE_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose au genou?	
REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_1a	CCT_OAKNEEAGE_TRF1
[ASK IF CCT_OAKNEE_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'arthrose au genou?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_OAKNEEAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OAKNEEAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_1b	CCT_OAKNEECHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OAKNEE_TRF1 = NO AND CCT_OAKNEE_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'arthrose au genou. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_1b	CCT_OAKNEECHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_OAKNEECHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_OAKNEECHANGE_SP_TRF1		

CCT_02	CCT_OAHIP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose à la hanche?		
REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_2a	CCT_OAHIPAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHIP_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'arthrose à la hanche?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_OAHIPAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OAHIPAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_2b	CCT_OAHIPCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHIP_TRF1 = NO AND CCT_OAHIP_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'arthrose à la hanche. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_2b	CCT_OAHIPCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHIPCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_OAHIPCHANGE_SP_TRF1		

CCT_03	CCT_OAHAND_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'arthrose dans une de vos mains, ou les deux?		
REMARQUE : L'ARTHROSE EST LA FORME D'ARTHRITE LA PLUS RÉPANDUE. ELLE TOUCHE DES MILLIONS DE PERSONNES PARTOUT DANS LE MONDE. L'ARTHROSE EST LE RÉSULTAT DE L'USURE DU CARTILAGE AU BOUT DES OS AU FIL DU TEMPS.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_3a	CCT_OAHANDAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHAND_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'arthrose dans une de vos mains, ou les deux?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_OAHANDAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OAHANDAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_3b	CCT_OAHANDCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHAND_TRF1 = NO AND CCT_OAHAND_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'arthrose dans une de vos mains, ou les deux. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_3b	CCT_OAHANDCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_OAHANDCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_OAHANDCHANGE_SP_TRF1		

Arthrite

CCT_04	CCT_RA_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde?		
REMARQUE : LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE EST UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE QUI TOUCHE HABITUELLEMENT LES PETITES ARTICULATIONS DES MAINS ET DES PIEDS. CONTRAIREMENT À L'ARTHROSE OÙ LES DOMMAGES SONT LIÉS À L'USURE, LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CAUSE UNE ENFLURE DOULOUREUSE DE LA MEMBRANE SYNOVIALE DE L'ARTICULATION, CE QUI PEUT MENER À L'ÉROSION DES OS ET DES DÉFORMATIONS.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_4a	CCT_RAAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_RA_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous étiez atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_RAAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_RAAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_4b	CCT_RACHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_RA_TRF1 = NO AND CCT_RA_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous étiez atteint(e) de polyarthrite rhumatoïde. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_4b	CCT_RACHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_RACHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_RACHANGE_SP_TRF1		

CCT_05	CCT_OTART_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) d'une autre forme d'arthrite?		
REMARQUE : L'ARTHRITE SE CARACTÉRISE PAR DE L'INFLAMMATION DOULOUREUSE ET DE LA RAIDEUR AUX ARTICULATIONS.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_5a	CCT_OTARTAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OTART_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous étiez atteint(e) d'une autre forme d'arthrite?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_OTARTAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OTARTAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_5b	CCT_OTARTCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_OTART_TRF1 = NO AND CCT_OTART_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous étiez atteint(e) d'une autre forme d'arthrite. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_5b	CCT_OTARTCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_OTARTCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_OTARTCHANGE_SP_TRF1		

Respiratoire

CCT_06	CCT_ASTHM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'asthme?		
REMARQUE : L'ASTHME EST UNE MALADIE QUI SE CARACTÉRISE PAR L'INFLAMMATION ET L'OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES ET LA PRODUCTION D'UN SURPLUS DE MUCUS. CETTE OBSTRUCTION PEUT ENTRAÎNER UNE DIFFICULTÉ À RESPIRER, DE LA TOUX, UNE RESPIRATION SIFFLANTE OU L'ESOUFFLEMENT.		
POUR CERTAINES PERSONNES, L'ASTHME EST MINEUR ET INCOMMODANT. POUR D'AUTRES, IL NUIT AUX ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET PEUT MENER À UNE CRISE QUI MET LA VIE DE LA PERSONNE EN DANGER.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_6a	CCT_ASTHMAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ASTHM_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'asthme?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_ASTHMAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ASTHMAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_6b	CCT_ASTHMCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ASTHM_TRF1 = NO AND CCT_ASTHM_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'asthme. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_6b	CCT_ASTHMCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_ASTHMCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_ASTHMCHANGE_SP_TRF1		

CCT_07	CCT_COPD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il dit que vous souffriez ou aviez souffert d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette?		
REMARQUE : L'EMPHYSÈME ENDOMMAGE GRADUELLEMENT LES SACS ALVÉOLAIRES (ALVÉOLES) DANS VOS POUMONS, CE QUI VOUS REND PROGRESSIVEMENT PLUS ESSOUFFLÉ. L'EMPHYSÈME EST L'UNE DES NOMBREUSES MALADIES CONNUES COLLECTIVEMENT COMME LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC).		
LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC) EST UNE MALADIE DES POUMONS CARACTÉRISÉE PAR L'OBSTRUCTION CHRONIQUE DU DÉBIT D'AIR DANS LES POUMONS QUI EMPÊCHE LA RESPIRATION NORMALE. ELLE N'EST PAS COMPLÈTEMENT RÉVERSIBLE. LES TERMES « BRONCHITE CHRONIQUE » ET « EMPHYÈME » NE SONT PLUS UTILISÉS. CES MALADIES SONT MAINTENANT REGROUPÉES SOUS LE DIAGNOSTIC DE MPOC. UNE MPOC N'EST PAS SIMPLEMENT UNE « TOUX DE FUMEUR », MAIS BIEN UNE MALADIE DES POUMONS SOUS-DIAGNOSTIQUÉE ET QUI PEUT ENTRAÎNER LA MORT.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_7a	CCT_COPDAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_COPD_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez souffert d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_COPDAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_COPDAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_7b	CCT_COPDCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_COPD_TRF1 = NO AND CCT_COPD_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez souffert d'une ou de plusieurs des maladies suivantes : emphysème, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou des changements chroniques aux poumons causés par la cigarette. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_7b	CCT_COPDCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_COPDCHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_COPDCHANGE_SP_TRF1	

Cardiaque / Cardiovasculaire

CCT_08	CCT_HBP_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension?	
HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION) L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR. LA PRESSION SANGUINE EST CALCULÉE À PARTIR DE LA QUANTITÉ DE SANG POMPÉE PAR LE CŒUR ET DE LA RÉSISTANCE AU DÉBIT SANGUIN DANS LES ARTÈRES. PLUS VOTRE CŒUR POMPE DU SANG ET PLUS VOS ARTÈRES SONT ÉTROITES, PLUS VOTRE PRESSION SANGUINE SERA ÉLEVÉE.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_8a	CCT_HBPPRG_TRF1	
[ASK IF CCT_HBP_TRF1 = YES AND SEX = FEMALE]		
Étiez-vous enceinte lorsque vous avez reçu le diagnostic d'hypertension?		
HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION) L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR. LA PRESSION SANGUINE EST CALCULÉE À PARTIR DE LA QUANTITÉ DE SANG POMPÉE PAR LE CŒUR ET DE LA RÉSISTANCE AU DÉBIT SANGUIN DANS LES ARTÈRES. PLUS VOTRE CŒUR POMPE DU SANG ET PLUS VOS ARTÈRES SONT ÉTROITES, PLUS VOTRE PRESSION SANGUINE SERA ÉLEVÉE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_8b	CCT_HBPOT_TRF1	
[ASK IF CCT_HBPPRG_TRF1 = YES]		
À part quand vous étiez enceinte, avez-vous reçu un diagnostic d'hypertension à un autre moment de votre vie?		
HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HAUTE PRESSION) L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EST UNE CONDITION COURANTE, DANS LAQUELLE LA FORCE EXERCÉE PAR LE SANG SUR LA PAROI DES ARTÈRES EST ASSEZ ÉLEVÉE POUR CAUSER ÉVENTUELLEMENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ, TELLE QU'UNE MALADIE DU CŒUR. LA PRESSION SANGUINE EST CALCULÉE À PARTIR DE LA QUANTITÉ DE SANG POMPÉE PAR LE CŒUR ET DE LA RÉSISTANCE AU DÉBIT SANGUIN DANS LES ARTÈRES. PLUS VOTRE CŒUR POMPE DU SANG ET PLUS VOS ARTÈRES SONT ÉTROITES, PLUS VOTRE PRESSION SANGUINE SERA ÉLEVÉE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_8c	CCT_HBPAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_HBP_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_HBPAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_HBPAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_8d	CCT_HBPCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_HBP_TRF1 = NO AND CCT_HBP_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez une tension artérielle élevée ou que vous souffriez d'hypertension. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_8d	CCT_HBPCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_HBPCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_HBPCHANGE_SP_TRF1		

CCT_09	CCT_DIAB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de diabète, que vous étiez prédiabétique ou que votre taux de sucre sanguin était élevé?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_9a	CCT_DIABTYPE_TRF1	
[ASK IF CCT_DIAB_TRF1 = YES]		
<p>REMARQUE : Le diabète de type 1 peut survenir à tout âge. Toutefois, on le diagnostique le plus souvent chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Dans le cas de diabète de type 1, les cellules qui produisent de l'insuline ne fonctionnent pas correctement et, en réalité, produisent peu ou pas d'insuline.</p> <p>Pour ce qui est du diabète de type 2, les cellules adipeuses, hépatiques ou musculaires ne répondent pas correctement à la présence d'insuline. C'est ce qu'on appelle la résistance à l'insuline. Ainsi, le sucre dans le sang ne pénètre pas dans ces cellules pour y être emmagasiné.</p>		
Avez-vous reçu un diagnostic de diabète...		
TYPE_I	01	Type I
TYPE_II	02	Type II
NEITHER	03	Ni l'un, ni l'autre
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_9b	CCT_DIABAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_DIAB_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de diabète, que vous étiez prédiabétique ou que votre taux de sucre sanguin était élevé?		
<p>NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?</p>		
CCT_DIABAGE_NB_SP_TRF1	Âge	
CCT_DIABAGE_YR_SP_TRF1	Année	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_9c	CCT_DIABCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_DIAB_TRF1 = NO AND CCT_DIAB_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de diabète, que vous étiez prédiabétique ou que votre taux de sucre sanguin était élevé. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_9C	CCT_DIABCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF DIA_DIAB_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_DIABCHANGE_SP_TRF1	

CCT_10	CCT_DIAB_DR_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de rétinopathie diabétique?	
LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE EST UNE COMPLICATION DU DIABÈTE QUI TOUCHE LES YEUX. ELLE SE CARACTÉRISE PAR LA DÉGRADATION DES VAISSEAUX SANGUINS DES TISSUS SENSIBLES À LA LUMIÈRE AU FOND DE L'ŒIL (RÉTINE). AU DÉBUT, IL EST POSSIBLE QUE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE NE PRÉSENTE AUCUN SYMPTÔME OU QU'ELLE CAUSE SEULEMENT DES TROUBLES VISUELS LÉGERS.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_10a	CCT_DIAB_DRAGE_TRF1
[ASK IF CCT_DIAB_DR_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de rétinopathie diabétique?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_DIAB_DRAGE_NB_SP_TRF1	Âge
CCT_DIAB_DRAGE_YR_SP_TRF1	Année
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_11	CCT_HEART_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?		
REMARQUE : L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE EST UNE MALADIE DU CŒUR QUI SURVIENT LORSQUE LE CŒUR NE PEUT PLUS POMPER ASSEZ DE SANG AU CORPS.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_11a	CCT_HEARTAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_HEART_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC)?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_HEARTAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_HEARTAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_11b	CCT_HEARTCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_HEART_TRF1 = NO AND CCT_HEART_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur (y compris d'insuffisance cardiaque congestive ou ICC). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_11b	CCT_HEARTCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_HEARTCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_HEARTCHANGE_SP_TRF1		

CCT_12	CCT_ANGI_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?	
ANGINE EST UN TERME QUI DÉCRIT UNE DOULEUR À LA POITRINE QUI SURVIENT SI UNE PARTIE DU MUSCLE CARDIAQUE NE REÇOIT PAS ASSEZ DE SANG. L'ANGINE EST UN SYMPTÔME D'INSUFFISANCE CORONAIRE. LES PERSONNES ATTEINTES D'ANGINE PEUVENT RESSENTIR UNE UN SERREMENT, UNE PRESSION, UNE LOURDEUR, UNE CONTRACTION OU DE LA DOULEUR À LA POITRINE.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_12a	CCT_ANGIAGE_TRF1
[ASK IF CCT_ANGI_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur)?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_ANGIAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ANGIAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_12b	CCT_ANGICHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_ANGI_TRF1 = NO AND CCT_ANGI_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'angine (ou de douleur à la poitrine en raison d'une maladie du cœur). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_12b	CCT_ANGICHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_ANGICHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_ANGICHANGE_SP_TRF1	

CCT_13	CCT_AMI_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?		
ON PEUT APPELER UNE CRISE CARDIAQUE UN INFARCTUS DU MYOCARDE.		
UNE CRISE CARDIAQUE SURVIENT LORSQUE LA CIRCULATION SANGUINE VERS LE CŒUR EST BLOQUÉE, LE PLUS SOUVENT PAR UNE ACCUMULATION DE GRAS, DE CHOLESTÉROL OU D'AUTRES SUBSTANCES QUI FORME UNE PLAQUE DANS LES ARTÈRES QUI ALIMENTENT LE CŒUR (ARTÈRES CORONARIENNES). L'INTERRUPTION DE LA CIRCULATION PEUT ENDOMMAGER OU DÉTRUIRE LE MUSCLE CARDIAQUE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_13a	CCT_AMIAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ANGI_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_AMIAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_AMIAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_13b	CCT_AMICHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_AMI_TRF1 = NO AND CCT_AMI_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez eu une crise cardiaque ou un infarctus du myocarde. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_13b	CCT_AMICHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_AMICHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_AMICHANGE_SP_TRF1		

CCT_14	CCT_PVD_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans vos bras ou vos jambes?	
REMARQUE : UNE MALADIE VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE SURVIENT LORSQU'IL Y A UN RÉTRÉCISSEMENT OU UN DURCISSEMENT DES ARTÈRES QUI TRANSPORTENT LE SANG AUX BRAS, AUX JAMBES, AUX MAINS ET AUX PIEDS, AINSI QU'À LA TÊTE, AU COU ET AU CERVEAU.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_14a	CCT_PVDAGE_TRF1
[ASK IF CCT_PVD_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans vos bras ou vos jambes?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_PVDAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_PVDAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_14b	CCT_PVDCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_PVD_TRF1 = NO AND CCT_PVD_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez une maladie vasculaire périphérique ou une mauvaise circulation sanguine dans vos bras ou vos jambes. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_14b	CCT_PVDCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_PVDCHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_PVDCHANGE_SP_TRF1	

CCT_15	CCT_CVA_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?		
ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : DESTRUCTION SOUDAINE DES CELLULES DU CERVEAU EN RAISON D'UN MANQUE D'OXYGÈNE CAUSÉ PAR LE BLOCAGE DE LA CIRCULATION SANGUINE OU LA RUPTURE D'UNE ARTÈRE ALIMENTANT LE CERVEAU. LES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE : PERTE SOUDAINE DE LA PAROLE, FAIBLESSE OU PARALYSIE D'UN CÔTÉ DU CORPS. ON CONFIRME UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL À L'AIDE D'UNE RADIOGRAPHIE SPÉCIALE COMME UN TOMODENSITOGRAMME. L'ABRÉVIATION AVC EST AUSSI UTILISÉE POUR PARLER D'UN <u>ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL</u>.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_15a	CCT_CVAAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CVA_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_CVAAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CVAAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_15b	CCT_CVACHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CVA_TRF1 = NO AND CCT_CVA_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez souffert d'un accident vasculaire cérébral ou AVC. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_15b	CCT_CVACHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_CVACHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_CVACHANGE_SP_TRF1		

CCT_16	CCT_TIA_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?	
ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT OU MINI-AVC) : PROBLÈME NEUROLOGIQUE DONT LES SYMPTÔMES SONT SEMBLABLES À CEUX D'UN AVC, MAIS QUI SE DISSIPE EN PEU DE TEMPS. CE PROBLÈME EST AUSSI APPELÉ UN MINI-AVC. UN AIT SURVIENT LORSQUE LA CIRCULATION SANGUINE AU CERVEAU S'ARRÊTE (ISCHÉMIE).	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_16a	CCT_TIAAGE_TRF1
[ASK IF CCT_TIA_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire)?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_TIAAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_TIAAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_16b	CCT_TIACHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_TIA_TRF1 = NO AND CCT_TIA_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez souffert d'un mini-AVC ou AIT (accident ischémique transitoire). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_16b	CCT_TIACHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_TIACHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_TIACHANGE_SP_TRF1	

CCT_17	CCT_CVAFX_TRF1
[ASK IF CCT_CVA_TRF1 = YES OR CCT_TIA_TRF1 = YES]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez des séquelles d'un accident vasculaire cérébral, d'un AVC, d'un mini-AVC ou d'un AIT (accident ischémique transitoire)?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_17a	CCT_CVAFXAGE_TRF1
[ASK IF CCT_CVAFX_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez des séquelles d'un accident vasculaire cérébral, d'un AVC, d'un mini-AVC ou d'un AIT (accident ischémique transitoire)?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_CVAFXAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CVAFXAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_17b	CCT_CVAFXCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_CVAFX_TRF1 = NO AND CCT_CVAFX_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez des séquelles d'un accident vasculaire cérébral, d'un AVC, d'un mini-AVC ou d'un AIT (accident ischémique transitoire). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_17b	CCT_CVAFXCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_CVAFXCHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_CVAFXCHANGE_SP_TRF1	

Neurologique

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

CCT_18	CCT_MEMPB_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de problèmes de mémoire?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_18a	CCT_MEMPBAGE_TRF1
[ASK IF CCT_MEMPB_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de problèmes de mémoire?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_MEMPBAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_MEMPBAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_18b	CCT_MEMPB_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_MEMPB_TRF1 = NO AND CCT_MEMPB_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de problèmes de mémoire. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_18b	CCT_MEMPBCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_MEMPB_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_MEMPBCHANGE_SP_TRF1	

CCT_19	CCT_ALZH_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de démence ou de la maladie d'Alzheimer?	
REMARQUE : LA MALADIE D'ALZHEIMER EST UNE FORME DE DÉMENCE. LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES AUTRES FORMES DE DÉMENCES ENTRAÎNENT LA DIMINUTION DES FACULTÉS COGNITIVES POUVANT MENER À DES PERTES DE MÉMOIRE ET, À UN STADE AVANCÉ, À L'IMPOSSIBILITÉ D'EFFECTUER CERTAINES ACTIVITÉS DE BASE DE LA VIE QUOTIDIENNE.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_19a	CCT_ALZHAGE_TRF1
[ASK IF CCT_ALZH_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de démence ou de la maladie d'Alzheimer?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_ALZHAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ALZHAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_19b	CCT_ALZH_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_ALZH_TRF1 = NO AND CCT_ALZH_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de démence ou de la maladie d'Alzheimer. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_19b	CCT_ALZHCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_ALZH_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_ALZHCHANGE_SP_TRF1	

CCT_20	CCT_MS_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) de sclérose en plaques?	
REMARQUE : LA SCLÉROSE EN PLAQUES EST UNE MALADIE AUTO-IMMUNE DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE (SYSTÈME NERVEUX CENTRAL). UNE MALADIE AUTO-IMMUNE SURVIENT LORSQUE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ATTAQUE PAR ERREUR ET DÉTRUIT SES PROPRES TISSUS EN SANTÉ.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_20a	CCT_MSAGE_TRF1
[ASK IF CCT_MS_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous étiez atteint(e) de sclérose en plaques?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_MSAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_MSAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_20b	CCT_MS_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_MS_TRF1 = NO AND CCT_MS_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous étiez atteint(e) de sclérose en plaques. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_20b	CCT_MSCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_MS_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_MSCHANGE_SP_TRF1	

CCT_21	CCT_MGRN_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de migraines?	
REMARQUE : UNE MIGRAINE EST CARACTÉRISÉE PAR DES ÉLANCEMENTS OU DES PULSATIONS RESENTIS D'UN SEUL CÔTÉ DE LA TÊTE SOUVENT ACCOMPAGNÉS DE NAUSÉES, DE VOMISSEMENTS ET D'UNE SENSIBILITÉ EXTRÊME À LA LUMIÈRE ET AU BRUIT. LA MIGRAINE PEUT OCCASIONNER DES DOULEURS IMPORTANTES POUVANT DURER DE QUELQUES HEURES À QUELQUES JOURS.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_21a	CCT_MGRNAGE_TRF1
[ASK IF CCT_MGRN_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de migraines?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_MGRNAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_MGRNAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_21b	CCT_MGRN_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_MGRN_TRF1 = NO AND CCT_MGRN_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de migraines. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_21b	CCT_MGRNCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_MGRN_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_MGRNCHANGE_SP_TRF1	

Gastro-intestinal

CCT_22	CCT_ULCR_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
REMARQUE : LES ULCÈRES INTESTINAUX ET GASTRIQUES COMPRENNENT LES ULCÈRES DE L'INTESTIN ET DE L'ŒSOPHAGE. LES PLAIES CAUSÉES PAR LES ULCÈRES RESSEMBLENT À DES CRATÈRES (GÉNÉRALEMENT D'UN DIAMÈTRE DE ¼ À ¾ DE POUCES, MAIS POUVANT ALLER JUSQU'À UN DIAMÈTRE DE 1 À 2 POUCES) QUI SE FORMENT SUR LA PAROI DE L'ESTOMAC (ULCÈRES GASTRIQUES), TOUT JUSTE SOUS L'ESTOMAC AU DÉBUT DU PETIT INTESTIN DANS LE DUODÉNUM (ULCÈRES DUODÉNAUX) OU, MOINS COURAMMENT, DANS L'ŒSOPHAGE (ULCÈRES ŒSOPHAGIENS).	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_22a	CCT_ULCRAGE_TRF1
[ASK IF CCT_ULCR_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_ULCRAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ULCRAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_22b	CCT_ULCR_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ULCR_TRF1 = NO AND CCT_ULCR_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'ulcères intestinaux ou gastriques. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_22b	CCT_ULCRCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_ULCR_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_ULCRCHANGE_SP_TRF1		

CCT_23	CCT_IBDIBS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie intestinale telle que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse ou le syndrome du côlon irritable?		
REMARQUE : LA MALADIE DE CROHN ET LA COLITE ULCÉREUSE SONT DES FORMES DE MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES CARACTÉRISÉES PAR L'INFLAMMATION (ROUGEUR ET ENFLURE) DES INTESTINS, PROBABLEMENT À LA SUITE D'UNE RÉACTION IMMUNITAIRE DU CORPS CONTRE SES PROPRES TISSUS INTESTINAUX.		
LE SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE EST UNE AFFECTION CAUSANT DE LA DOULEUR ABDOMINALE ET DES CRAMPES, AINSI QUE DES CHANGEMENTS DANS LES MOUVEMENTS DE L'INTESTIN ET D'AUTRES SYMPTÔMES. CONTRAIREMENT AUX MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES, LA STRUCTURE DE L'INTESTIN N'EST PAS ANORMALE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_23a	CCT_IBDIBSAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_IBDIBS_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez une maladie intestinale telle que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse ou le syndrome du côlon irritable?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_IBDIBSAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_IBDIBSAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_23b	CCT_IBDIBS_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_IBDIBS_TRF1 = NO AND CCT_IBDIBS_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez une maladie intestinale telle que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse ou le syndrome du côlon irritable. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_23b	CCT_IBDIBSCHCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_IBDIBS_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_IBDIBSCHCHANGE_SP_TRF1	

CCT_24	CCT_BOWINC_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Avez-vous <u>déjà</u> eu des pertes de selles?	
REMARQUE : L'INCONTINENCE ANALE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DES INTESTINS MENANT À L'ÉMISSION INVOLONTAIRE DE SELLES.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_24a	CCT_BOWINCAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_BOWINC_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année avez-vous commencé à avoir des pertes de selles?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_BOWINCAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_BOWINCAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_25	CCT_URIINC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous <u>déjà</u> eu des pertes d'urine?		
REMARQUE : L'INCONTINENCE URINAIRE EST LA PERTE DE CONTRÔLE DE LA VESSIE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_25a	CCT_URIINCAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_URIINC_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année avez-vous commencé à avoir des pertes d'urine?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_URIINCAGE_NB_SP_TRF1	Âge	
CCT_URIINCAGE_YR_SP_TRF1	Année	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

Vision

CCT_26	CCT_CATAR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des cataractes?		
REMARQUE : UNE CATARACTE EST UNE OPACITÉ PARTIELLE OU TOTALE DU CRISTALLIN DE L'ŒIL. CETTE OPACITÉ PEUT MENER À UNE PERTE DE VISION OU MÊME LA CÉCITÉ.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_26a	CCT_CATARAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CATAR_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez des cataractes?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_CATARAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CATARAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_26b	CCT_CATARCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CATAR_TRF1 = NO AND CCT_CATAR_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez des cataractes. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_26b	CCT_CATARCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_CATARCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_CATARCHANGE_SP_TRF1		

CCT_27	CCT_GLAUC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de glaucome?		
GLAUCOME : LE GLAUCOME EST UNE MALADIE DE L'ŒIL CARACTÉRISÉE PAR UNE AUGMENTATION ANORMALE DE LA PRESSION DES FLUIDES DANS L'ŒIL. SANS TRAITEMENT, LE GLAUCOME PEUT ENDOMMAGER LE NERF OPTIQUE ET MENER À UNE PERTE DE VISION OU MÊME LA CÉCITÉ.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_27a	CCT_GLAUCAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_GLAUC_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de glaucome?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_GLAUCAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_GLAUCAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_27b	CCT_GLAUCCHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_GLAUC_TRF1 = NO AND CCT_GLAUC_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de glaucome. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_27b	CCT_GLAUCCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_GLAUCCHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_GLAUCCHANGE_SP_TRF1		

CCT_28	CCT_MACDEG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de dégénérescence maculaire?		
REMARQUE : LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE TOUCHE HABITUELLEMENT LES ADULTES PLUS ÂGÉS ET ENTRAÎNE UNE PERTE DE VISION AU CENTRE DU CHAMP VISUEL (LA MACULA) CAUSÉE PAR DES DOMMAGES À LA RÉTINE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_29a	CCT_MACDEGAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_MACDEG_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de dégénérescence maculaire?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_MACDEGAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_MACDEGAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_29b	CCT_MACDEG_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_MACDEG_TRF1 = NO AND CCT_MACDEG_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de dégénérescence maculaire. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_29b	CCT_MACDEGCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_MACDEG_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_MACDEGCHANGE_SP_TRF1		

Cancer

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

CCT_30	CCT_CANC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) d'un cancer?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_30a	CCT_CANPAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CANPAGE_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous étiez atteint(e) d'un cancer?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_CANPAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_CANPAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_30b	CCT_CANPAGE_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_CANPAGE_TRF1 = NO AND CCT_CANPAGE_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous étiez atteint(e) d'un cancer. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_30b	CCT_CANPAGE_CHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_CANPAGE_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_CANPAGE_CHANGE_SP_TRF1		

CCT_30c	CCT_CANTP_TRF1
[ASK IF CCT_CANCP_TRF1 = YES]	
Pour quel(s) type(s) de cancer avez-vous reçu un diagnostic?	
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT; [INSÉRER LA RÉPONSE DE SEX_1 DU QUESTIONNAIRE DE LA VISITE À DOMICILE]	
CCT_CANTP_BR_TRF1	01 Sein
CCT_CANTP_COL_TRF1	02 Colorectal
CCT_CANTP_SM_TRF1	03 Peau : mélanome
CCT_CANTP_SNM_TRF1	04 Peau : non mélanique
CCT_CANTP_BL_TRF1	05 Vessie
CCT_CANTP_KD_TRF1	06 Rein
CCT_CANTP_LU_TRF1	07 Poumon
CCT_CANTP_TH_TRF1	08 Glande thyroïde
CCT_CANTP_PR_TRF1	09 Prostate (hommes seulement)
CCT_CANTP_OV_TRF1	10 Ovaire (femmes seulement)
CCT_CANTP_LK_TRF1	11 Leucémie
CCT_CANTP_PA_TRF1	12 Pancréas
CCT_CANTP_NHL_TRF1	13 Lymphome non hodgkinien
CCT_CANTP_FGO_TRF1	14 Autres organes génitaux féminins
CCT_CANTP_OT_TRF1	97 Autre
CCT_CANTP_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CCT_CANTP_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_30c	CCT_CANTP_OTSP_TRF1
[ASK IF CCT_CANTP_TRF1 = CCT_CANTP_OT_TRF1]	
REMARQUE : VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AUX LIGNES DIRECTRICES POUR LE TEXTE	
« Autre » Préciser	
CCT_CANTP_OTSP_TRF1	01

Santé mentale

CCT_31	CCT_ANXI_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique?	
REMARQUE : LE TERME GÉNÉRAL « TROUBLE ANXIEUX » REGROUPE PLUSIEURS MALADIES DIFFÉRENTES RELIÉES PAR DES MANIFESTATIONS CONSTANTES D'INQUIÉTUDE OU D'ANXIÉTÉ ASSOCIÉES À DIFFÉRENTES ACTIVITÉS OU ÉVÉNEMENTS.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_31a	CCT_ANXIAGE_TRF1
[ASK IF CCT_ANXI_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_ANXIAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ANXIAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_31b	CCT_ANXI_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_ANXI_TRF1 = NO AND CCT_ANXI_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez un trouble anxieux tel que la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble de panique. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_31b	CCT_ANXICHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_ANXI_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_ANXICHANGE_SP_TRF1	

CCT_32	CCT_MOOD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniaco-dépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : DYSTHYMIE SE PRONONCE « DI-STI-MIE »		
REMARQUE : LA DYSTHYMIE EST UNE FORME DE DÉPRESSION CHRONIQUE CARACTÉRISÉE PAR UN TROUBLE DE L'HUMEUR DE TYPE DÉPRESSIF. TOUTEFOIS, LES SYMPTÔMES SONT MOINS GRAVES QUE LORS D'UNE DÉPRESSION MAJEURE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_32a	CCT_MOODAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_MOOD_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniaco-dépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_MOODAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_MOODAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_32b	CCT_MOOD_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_MOOD_TRF1 = NO AND CCT_MOOD_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'un trouble de l'humeur tel que la dépression (y compris la psychose maniaco-dépressive), le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_32b	CCT_MOODCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_MOOD_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_MOODCHANGE_SP_TRF1		

Autres maladies chroniques

CCT_33	CCT_ALLRG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'allergies?		
REMARQUE : LA QUESTION PORTE SUR TOUS LES TYPES D'ALLERGIE.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_33a	CCT_ALLRG_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_ALLRG_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_ALLRG_SP_TRF1	01	

CCT_33b	CCT_ALLRGAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ALLRG_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'allergies?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_ALLRGAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_ALLRGAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_33c	CCT_ALLRG_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_ALLRG_TRF1 = NO AND CCT_ALLRG_TRM = YES]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'allergies. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
CCT_33C	CCT_ALLRGCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF CCT_ALLRG_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
CCT_ALLRGCHANGE_SP_TRF1		

CCT_34	CCT_OSTPO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_34a	CCT_OSTPOAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_BCKP_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_OSTPOAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_OSTPOAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_34b	CCT_OSTPOCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_OSTPO_TRF1 = NO AND CCT_OSTPO_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'ostéoporose, parfois appelée faible densité minérale osseuse ou os fragiles ou faibles. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_34b	CCT_OSTPOCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_OSTPOCHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_OSTPOCHANGE_SP_TRF1	

CCT_35	CCT_BCKP_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des problèmes de dos, à l'exception de la fibromyalgie et de l'arthrite?	
La fibromyalgie est un syndrome courant caractérisé par des douleurs et de l'inconfort généralisés et de longue durée aux articulations, aux muscles, aux tendons et aux tissus mous.	
L'arthrite est caractérisée par de l'inflammation douloureuse et de la raideur aux articulations. Ici, nous faisons référence à toutes formes d'arthrite (arthrose, polyarthrite rhumatoïde).	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_35a	CCT_BCKPAGE_TRF1
[ASK IF CCT_BCKP_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous aviez des problèmes de dos, à l'exception de la fibromyalgie et de l'arthrite?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_BCKPAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_BCKPAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_35b	CCT_BCKP_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_BCKP_TRF1 = NO AND CCT_BCKP_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous aviez des problèmes de dos, à l'exception de la fibromyalgie et de l'arthrite. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_35b	CCT_BCKPCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_BCKP_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_BCKPCHANGE_SP_TRF1	

CCT_36	CCT_UTHYR_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_36a	CCT_UTHYRAGE_TRF1
[ASK IF CCT_UTHYR_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que votre glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème)?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_UTHYRAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_UTHYRAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_36b	CCT_UTHYRCHANGE_TRF1		
[ASK IF CCT_UTHYR_TRF1 = NO AND CCT_UTHYR_TRM = YES]			
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait MOINS que la moyenne (parfois appelé hypothyroïdie ou myxoedème). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	
CCT_36b	CCT_UTHYRCHANGE_SP_TRF1		
[ASK IF CCT_UTHYRCHANGE_TRF1 = YES]			
"YES" Préciser			
CCT_UTHYRCHANGE_SP_TRF1			

CCT_37	CCT_OTHYR_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

CCT_37a	CCT_OTHYRAGE_TRF1		
[ASK IF CCT_OTHYR_TRF1 = YES]			
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que votre glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow)?			
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?			
CCT_OTHYRAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE	
CCT_OTHYRAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse	
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus	

CCT_37b	CCT_OTHYRCHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_OTHYR_TRF1 = NO AND CCT_OTHYR_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que votre glande thyroïde fonctionnait PLUS que la moyenne (parfois appelé hyperthyroïdie ou maladie de Basedow). Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_37b	CCT_OTHYRCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_OTHYRCHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_OTHYRCHANGE_SP_TRF1	

CCT_38	CCT_KIDN_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_38a	CCT_KIDNAGE_TRF1
[ASK IF CCT_KIDN_TRF1 = YES]	
À quel âge ou en quelle année vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale?	
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?	
CCT_KIDNAGE_NB_SP_TRF1	Âge _____ MAX = CURRENT AGE
CCT_KIDNAGE_YR_SP_TRF1	Année _____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_38b	CCT_KIDN_CHANGE_TRF1
[ASK IF CCT_KIDN_TRF1 = NO AND CCT_KIDN_TRM = YES]	
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez d'une maladie rénale ou d'insuffisance rénale. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
CCT_38b	CCT_KIDNCHANGE_SP_TRF1
[ASK IF CCT_KIDN_CHANGE_TRF1 = YES]	
"YES" Préciser	
CCT_KIDNCHANGE_SP_TRF1	

CCT_39	CCT_HCV_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'hépatite C?	
REMARQUE : L'HÉPATITE C EST UNE INFECTION CAUSÉE PAR UN VIRUS QUI S'ATTAQUE AU FOIE ET QUI PROVOQUE DE L'INFLAMMATION.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CCT_39a	CCT_HCVAGE_TRF1	
[ASK IF CCT_HCV_TRF1 = YES]		
À quel âge avez-vous reçu pour la première fois le diagnostic d'hépatite C?		
NOTE À L'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. DEMANDEZ DES PRÉCISIONS AU PARTICIPANT EN DISANT : POUVEZ-VOUS PRÉCISER?		
CCT_HCVAGE_NB_SP_TRF1	Âge	_____ MAX = CURRENT AGE
CCT_HCVAGE_YR_SP_TRF1	Année	_____ MAX = CURRENT YEAR
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_39b	CCT_HCV_TRT_TRF1	
[ASK IF CCT_HCV_TRF1 = YES]		
Avez-vous déjà reçu des traitements pour l'hépatite C?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_39c	CCT_HCV_TXS_TRF1	
[ASK IF CCT_HCV_TRT_TRF1 = YES]		
Le traitement a-t-il permis d'éliminer le virus?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_39d	CCT_HCV_CURR_TRF1	
[ASK IF CCT_HCV_TRF1 = YES]		
Avez-vous l'hépatite C présentement?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CCT_40	CCT_OTCCT_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Êtes-vous atteint d'un autre problème physique ou mental de longue durée qui a été diagnostiqué par un médecin?			
SI OUI, DEMANDEZ DES PRÉCISIONS ET CLARIFIEZ POUR OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / Pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	
CCT_40	CCT_OTCCT_OTSP_TRF1		
[ASK IF CCT_OTCCT_TRF1 = YES]			
"YES" Préciser			
CCT_OTCCT_OTSP_TRF1	01		

Infections

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

CCT_41	CCT_INF_TRF1				
[ALWAYS ASK]					
Au cours de la dernière année, avez-vous vu un médecin pour l'une des raisons suivantes?					
LIRE CHAQUE INFECTION, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR INFECTION					
REMARQUE : l'Influenza, communément appelée la grippe, est une maladie infectieuse causée par des virus à ARN. On compte parmi les symptômes les plus fréquents sont les frissons, la fièvre, les maux de gorge, la douleur musculaire, les maux de tête sévères, la toux, la faiblesse ou la fatigue et un malaise généralisé. L'Influenza est différente du rhume ou de la grippe intestinale (qui est en fait une gastroentérite).					
		OUI	NON	NSP / PR	REFUS
CCT_DRPNEU_TRF1	Pneumonie				
CCT_DRFLU_TRF1	Grippe (Influenza)				
CCT_DRUTI_TRF1	Infection des voies urinaires				
CCT_DRROT_TRF1	Toutes autres infections?				
CCT_41	CCT_DRROT_OTSP_TRF1				
[ASK IF CCT_DRROT_TRF1 = YES]					
« Autre » Préciser					
CCT_DRROT_OTSP_TRF1	01				

CCT_END

Parkinsonism (PKD)

La Dre Caroline Tanner, auteure, a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser cet instrument.

Aperçu	<p>Dans ce module, les participants doivent répondre à des questions sur le parkinsonisme ou la maladie de Parkinson afin de nous permettre d'estimer le pourcentage de participants qui pourraient être atteints de l'une ou l'autre de ces maladies.</p> <p>Importance du module : le parkinsonisme est une affection qui entraîne une combinaison de mouvements anormaux associés à la maladie de Parkinson, tels que des tremblements, de la lenteur au niveau des mouvements, des problèmes d'élocution ou de la rigidité musculaire. Les personnes atteintes de parkinsonisme ne sont pas toutes atteintes de la maladie de Parkinson.</p> <p>La maladie de Parkinson est une affection dégénérative du système nerveux central. Au début de la maladie, les symptômes les plus visibles sont associés aux mouvements et incluent des tremblements, de la rigidité, une lenteur du mouvement et de la difficulté à marcher et à avoir une démarche normale. Plus tard, des troubles cognitifs et comportementaux peuvent apparaître et la démence débute à un stade avancé de la maladie. D'autres symptômes peuvent survenir, comme des problèmes sensoriels, des troubles de sommeil et des problèmes émotionnels.</p>
---------------	--

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur le parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson. Même si vous n'êtes pas atteint(e) de ces maladies ou des symptômes leur étant associés, vos réponses à ces questions nous aideront à estimer le pourcentage de personnes dans notre étude qui ont ou qui n'ont pas ces maladies ou les symptômes leur étant associés.

PKD_1	PKD_PARK_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson?	
REMARQUE :	
Le parkinsonisme est une affection qui entraîne une combinaison de mouvements anormaux associés à la maladie de Parkinson, tels que des tremblements, de la lenteur au niveau des mouvements, des problèmes d'élocution ou de la rigidité musculaire. Les personnes atteintes de parkinsonisme ne sont pas toutes atteintes de la maladie de Parkinson.	
La maladie de Parkinson est une affection dégénérative du système nerveux central. Au début de la maladie, les symptômes les plus visibles sont associés aux mouvements et incluent des tremblements, de la rigidité, une lenteur du mouvement et de la difficulté à marcher et à avoir une démarche normale. Plus tard, des troubles cognitifs et comportementaux peuvent apparaître et la démence débute à un stade avancé de la maladie. D'autres symptômes peuvent survenir, comme des problèmes sensoriels, des troubles de sommeil et des problèmes émotionnels.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PKD_1a	PKD_PARK_CHANGE_TRF1	
[ASK IF CCT_PARK_TRM = YES AND PKD_PARK_TRF1 = NO]		
Lors de votre première entrevue à l'ÉLCV, vous avez répondu que OUI un médecin vous avait déjà dit que vous souffriez de parkinsonisme ou de la maladie de Parkinson. Est-ce que votre diagnostic a changé depuis cette entrevue?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
PKD_1A	PKD_PARKCHANGE_SP_TRF1	
[ASK IF PKD_PARK_CHANGE_TRF1 = YES]		
"YES" Préciser		
PKD_PARKCHANGE_SP_TRF1		
PKD_2	PKD_AGE_TRF1	
[ASK IF PKD_PARK_TRF1 = YES]		
À quel âge ou en quelle année avez-vous commencé à souffrir de parkinsonisme ou vous a-t-on dit pour la première fois que vous souffriez de la maladie de Parkinson?		
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?		
PKD_AGE_NB_TRF1	Âge	
PKD_AGE_YR_TRF1	Année	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_3	PKD_MED_TRF1				
Même si vous n'avez pas reçu un diagnostic de parkinsonisme ou de maladie de Parkinson, nous devons vous poser quelques questions sur les médicaments ou traitements qui sont habituellement utilisés pour traiter ces maladies.					
Prenez-vous actuellement l'un ou l'autre des médicaments suivants?					
	PD Medications	OUI	NON	NSP	RF
PKD_MED_LEV_TRF1	Levodopa/carbidopa (<i>Sinemet, Prolopa</i>)				
PKD_MED_LEN_TRF1	Levodopa/entacapone (<i>Stalevo</i>)				
PKD_MED_PRA_TRF1	Pramipexole (<i>Mirapex</i>)				
PKD_MED_ROP_TRF1	Ropinirole (<i>ReQuip</i>)				
PKD_MED_RAS_TRF1	Rasagiline (<i>Azilect</i>)				
PKD_MED_SEL_TRF1	Selegiline (<i>Deprenyl</i>)				
PKD_MED_ENT_TRF1	Entacapone (<i>Comtan</i>)				
PKD_MED_BEN_TRF1	Benzotropine (<i>Cogentin</i>)				
PKD_MED_ETH_TRF1	Ethopropazine (<i>Parsitan</i>)				
PKD_MED_PRO_TRF1	Procyclidine				
PKD_MED_TRI_TRF1	Trihexyphenidyl (<i>Artane</i>)				
PKD_MED_AMA_TRF1	Amantadine (<i>Symmetrel</i>)				
PKD_MED_ROT_TRF1	Timbre de rotigotine (<i>Neupro</i>)				
PKD_MED_LCI_TRF1	Gel intestinal de lévodopa/carbidopa (<i>Duodopa</i>)				

PKD_4	PKD_OTHMD_TRF1	
Suivez-vous un autre traitement pour soigner le parkinsonisme ou la maladie de Parkinson?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_5	PKD_EVRMED_TRF1	
[ASK IF PKD_OTHMD_TRF1 = NO]		
Avez-vous déjà pris des médicaments ou suivi un traitement pour soigner le parkinsonisme ou la maladie de Parkinson?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

NOTE À L'INTERVIEWEUR : LES QUESTIONS PKD_5_MC/PKD_SHKE_MCQ À PKD_13_MC/PKD_RISE_MCQ PORTENT SUR LES SYMPTÔMES QUE LE PARTICIPANT POURRAIT RESSENTIR PRÉSENTEMENT. LES PERSONNES ATTEINTES DE PARKINSONISME ONT TENDANCE À RESSENTIR UN OU PLUSIEURS DE CES SYMPTÔMES SUR UNE BASE RÉGULIÈRE. DONC, « PRÉSENTEMENT » SIGNIFIE RÉGULIÈREMENT.

PKD_5	PKD_SHKE_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Vos bras ou vos jambes tremblent-ils?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PKD_5a	PKD_SHKSEV_TRF1
[ASK IF PKD_SHKE_TRF1 = YES]	
Ce tremblement est-il plus important ou perceptible lorsque vos membres sont au repos ou lorsque vous vous en servez?	
RESTING	01 Au repos
DURING_USE_ACTION	02 Pendant l'utilisation
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PKD_6	PKD_SMWRT_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Votre écriture est-elle plus petite qu'auparavant?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PKD_7	PKD_BUTON_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Avez-vous de la difficulté à attacher les boutons?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

PKD_8	PKD_VOICE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Vous a-t-on mentionné que votre voix est plus faible qu'auparavant?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_9	PKD_FEET_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Vos pieds bloquent-ils soudainement dans les entrées de porte?		
INTERVIEWEUR : LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON SAVENT CE QUE CETTE EXPRESSION SIGNIFIE. SI UN PARTICIPANT NE COMPREND PAS CE QUE ÇA VEUT DIRE, INSCRIVEZ « NON »		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_10	PKD_WALK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Traînez-vous les pieds et/ou faites-vous de petits pas lorsque vous marchez?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_11	PKD_BAL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Votre équilibre est-il mauvais?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_12	PKD_FACE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Votre visage est-il moins expressif qu'auparavant?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_13	PKD_RISE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à vous lever d'une chaise?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PKD_END

Épilepsie (EPI)

This module uses the Canadian Longitudinal Study on Aging Epilepsy Algorithm (CLSA-EA) questionnaire. The CLSA-EA questionnaire was developed and validated by Dr. Mark Keezer and his research team.

EPI_1	EPI_EVER_TRF1
[ALWAYS ASK]	
<p>(À part la crise (ou les crises) d'épilepsie en raison d'une forte fièvre), avez-vous déjà souffert ou vous a-t-on déjà dit que vous aviez souffert de troubles épileptiques ou d'épilepsie?</p>	
<p>REMARQUE : L'épilepsie est un trouble du système nerveux central (trouble neurologique) dans lequel l'activité des cellules nerveuses est perturbée, ce qui cause des crises ou des périodes où le comportement et les sensations sont inhabituels, et qui provoque parfois une perte de conscience.</p> <p>Les symptômes d'une crise d'épilepsie peuvent varier considérablement. Certaines personnes atteintes d'épilepsie peuvent simplement regarder dans le vide pendant quelques secondes pendant une crise, alors que d'autres contractent leurs bras et leurs jambes de manière répétée.</p>	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

EPI_2	EPI_MED_TRF1
[ALWAYS ASK]	
<p>Avez-vous déjà pris des médicaments pour prévenir des crises d'épilepsie?</p>	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

EPI_3	EPI_CAUS_FEV_TRF1
[ALWAYS ASK]	
<p>Vous a-t-on déjà dit que vous aviez eu une crise d'épilepsie ou des convulsions en raison d'une forte fièvre quand vous étiez enfant?</p>	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

EPI_3b	EPI_CAUS_TRF1				
[ALWAYS ASK]					
(À part la crise (ou les crises) d'épilepsie en raison d'une forte fièvre), avez-vous déjà souffert ou vous a-t-on déjà dit que vous aviez souffert de l'un ou l'autre des problèmes suivants...					
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE (OUI / NON / NSP_PR / REFUS) À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU					
		Oui	Non	NSP / PR	RF
EPI_CAUS_SEIZ_TRF1	i. Une attaque, crise ou épisode de convulsions, peu importe les circonstances?				
EPI_CAUS_TWIT_TRF1	ii. Des mouvements incontrôlés d'une partie de votre corps ou de tout votre corps, comme des secousses musculaires, des mouvements saccadés, des tremblements ou devenir mou?				
EPI_CAUS_MENT_TRF1	iii. Un changement inexplicable de votre état mental ou de votre niveau de conscience, ou un épisode d'absence que vous ne pouviez pas contrôler?				
EPI_CAUS_DREM_TRF1	iv. Vous a-t-on déjà dit que, quand vous étiez un jeune enfant, vous rêvassiez ou vous regardiez dans le vide plus que les autres enfants?				
EPI_CAUS_BDMV_TRF1	v. Avez-vous déjà remarqué des mouvements corporels ou des sensations lorsque vous étiez en présence d'une lumière stroboscopique, de jeux vidéo, d'une lumière vacillante ou du soleil éblouissant?				
EPI_CAUS_JERK_TRF1	vi. Peu après votre réveil, le matin ou après une sieste, avez-vous déjà remarqué des secousses musculaires incontrôlables ou de la maladresse, comme échapper des choses ou les objets qui « volent » de vos mains?				
EPI_CAUS_SPEL_TRF1	vii. Avez-vous déjà éprouvé d'autres types d'épisodes inhabituels répétés?				

EPI_4a	EPI_EPILSZ_TRF1	
[ASK IF EPI_EVER_TRF1=YES]		
Avez-vous eu une crise d'épilepsie durant les dernières cinq années?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

EPI_4b	EPI_CURRMED_TRF1	
[ASK IF EPI_EVER_TRF1 = YES]		
Présentement, prenez-vous des médicaments pour prévenir des crises d'épilepsie?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

EPI_END

Capacités fonctionnelles (FUL)

Aperçu	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_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Avez-vous de la difficulté à atteindre des objets ou à étendre vos bras au-dessus de vos épaules?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
UNABLE	03	Incapable de le faire	
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

FUL_1a	FUL_SHLDDG_TRF1		
[ASK IF FUL_SHLD_TRF1 = YES]			
Diriez-vous que cette tâche est...			
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile	
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile	
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

FUL_2	FUL_STOOP_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Avez-vous de la difficulté à vous pencher, à vous accroupir ou à vous agenouiller?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
UNABLE	03	Incapable de le faire	
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

FUL_2a	FUL_STOOPDG_TRF1	
[ASK IF FUL_STOOP_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_3	FUL_PUSH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à pousser ou à tirer de gros objets comme un fauteuil?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_3a	FUL_PUSHDG_TRF1	
[ASK IF FUL_PUSH_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_4	FUL_LFT10_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à soulever des objets de 10 livres (ou 4,5 kg), comme un sac d'épicerie lourd?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_4a	FUL_LFT10DG_TRF1	
[ASK IF FUL_LFT10_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_5	FUL_HDLG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à manipuler des petits objets, comme saisir une pièce de monnaie sur la table?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_5a	FUL_HDLGDG_TRF1	
[ASK IF FUL_HDLG_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_6	FUL_ST15_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à rester debout pendant un long moment, environ 15 minutes?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_6a	FUL_ST15DG_TRF1	
[ASK IF FUL_ST15_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_7	FUL_SIT1H_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à rester assis(e) pendant un long moment, disons une heure?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_7a	FUL_SIT1HDG_TRF1	
[ASK IF FUL_SIT1H_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_8	FUL_STDUP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à vous lever après avoir été assis(e) sur une chaise?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_8a	FUL_STDUPDG_TRF1	
[ASK IF FUL_STDUP_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_9	FUL_FSTR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à monter et descendre les escaliers seul(e)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_9a	FUL_FSTRDG_TRF1	
[ASK IF FUL_FSTR_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_10	FUL_WK23B_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à marcher 2 à 3 pâtés de maisons?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_10a	FUL_WK23BDG_TRF1	
[ASK IF FUL_WK23B_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_11	FUL_MKBED_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à faire un lit?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_11a	FUL_MKBEDDG_TRF1	
[ASK IF FUL_MKBED_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_12	FUL_WSHBK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à vous laver le dos?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_12a	FUL_WSHBKDG_TRF1	
[ASK IF FUL_WSHBK_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_13	FUL_KNCUT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous de la difficulté à utiliser un couteau pour couper vos aliments?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_13a	FUL_KNCUTDG_TRF1	
[ASK IF FUL_KNCUT_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_14	FUL_FORC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
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	01	Oui
NO	02	Non
UNABLE	03	Incapable de le faire
DOCTORS_ORDERS	04	Ne le fait pas selon les directives d'un médecin
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FUL_14a	FUL_FORCDG_TRF1	
[ASK IF FUL_FORC_TRF1 = YES]		
Diriez-vous que cette tâche est...		
LITTLE_DIFFICULT	01	Un peu difficile
SOMEWHAT_DIFFICULT	02	Plutôt difficile
VERY_DIFFICULT	03	Très difficile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] 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.

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

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

ADL_1	ADL_ABLDR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même sans aide (y compris choisir vos vêtements et mettre vos chaussettes et vos souliers)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_2	ADL_HPDR_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLDR_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller vous-même avec un peu d'aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_3	ADL_UNDR_TRF1	
[ASK IF ADL_HPDR_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous habiller et vous déshabiller vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_4	ADL_ABLFD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous manger sans aide, c'est-à-dire êtes-vous capable de vous nourrir complètement vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_5	ADL_HPFD_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLFD_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous manger avec un peu d'aide (par exemple, vous avez besoin d'aide pour couper vos aliments, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_6	ADL_UNFD_TRF1	
[ASK IF ADL_HPFD_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous nourrir vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_7	ADL_ABLAP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence sans aide, par exemple peigner vos cheveux, vous raser (si vous êtes un homme)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_8	ADL_HPAP_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLAP_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous vous occuper de votre apparence avec un peu d'aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_9	ADL_UNAP_TRF1	
[ASK IF ADL_HPAP_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous occuper de votre apparence?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_10	ADL_ABLWK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous marcher sans aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_11	ADL_HPWK_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLWK_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous marcher avec l'aide d'une personne ou en utilisant une marchette ou des béquilles, etc.?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_12	ADL_UNWK_TRF1	
[ASK IF ADL_HPWK_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de marcher?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_13	ADL_ABLBD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir sans aucune aide ou aide technique?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_14	ADL_HPBD_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLBD_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous vous mettre au lit et en sortir avec un peu d'aide (d'une personne ou d'un appareil fonctionnel)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_15	ADL_UNBD_TRF1	
[ASK IF ADL_HPBD_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement dépendant(e) d'une autre personne pour vous mettre au lit et en sortir?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_16	ADL_ABLBT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche sans aide?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_17	ADL_HPBT_TRF1	
[ASK IF ADL_ABLBT_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous prendre un bain ou une douche avec un peu d'aide (vous avez besoin de l'aide d'une personne pour entrer dans le bain et en sortir ou vous avez besoin de poignées spéciales pour le faire)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_18	ADL_UNBT_TRF1	
[ASK IF ADL_HPBT_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de prendre un bain et une douche vous-même?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_19	ADL_BATH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous déjà eu de la difficulté à vous rendre à la salle de bain à temps?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_20	ADL_INCNT_TRF1	
[ASK IF ADL_BATH_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ou de selles (le jour ou la nuit)? Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
0_1_TIME_WEEK	01	Jamais ou moins d'une fois par semaine
1_2_TIME_WEEK	02	Une ou deux fois par semaine
3_MORE_TIMES_WEEK	03	Trois fois par semaine ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ADL_END

Activités instrumentales de la vie quotidienne (IAL)

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

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

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

IAL_1	IAL_ABLTEL_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Pouvez-vous utiliser le téléphone sans aide, y compris pour chercher et pour composer les numéros?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

IAL_2	IAL_HPTTEL_TRF1		
[ASK IF IAL_ABLTEL_TRF1 = NO]			
Pouvez-vous utiliser le téléphone avec de l'aide (vous pouvez répondre au téléphone ou appeler l'opérateur en cas d'urgence mais vous avez besoin d'un téléphone spécial ou d'aide pour chercher ou composer le numéro)?			
YES	01	Oui	
NO	02	Non	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

IAL_3	IAL_UNTEL_TRF1	
[ASK IF IAL_HPTTEL_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_4	IAL_ABLTRV_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre sans aide (conduire votre propre auto ou vous déplacer seul(e) en autobus ou en taxi)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_5	IAL_HPTRV_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLTRV_TRF1 = NO]		
Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre avec de l'aide (vous avez besoin de quelqu'un pour vous aider ou pour vous accompagner dans vos déplacements)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_6	IAL_UNTRV_TRF1	
[ASK IF IAL_HPTRV_TRF1 = NO]		
Êtes-vous complètement incapable de vous déplacer sauf si on met à votre disposition, en cas d'urgence, un véhicule spécialisé comme une ambulance?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_7	IAL_ABLGRO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements sans aide (vous vous occupez de tous vos achats vous-même)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_8	IAL_HPGRO_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLGRO_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements avec de l'aide (vous avez besoin d'être accompagné(e) pour tout magasinage)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_9	IAL_UNGRO_TRF1	
[ASK IF IAL_HPGRO_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de faire du magasinage?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_10	IAL_ABLML_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous préparer vos propres repas sans aide (planifier et préparer vous-même des repas complets)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_11	IAL_HPML_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLML_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous préparer vos propres repas avec de l'aide (vous pouvez préparer certaines choses mais vous êtes incapable de préparer vous-même des repas complets)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_12	IAL_UNML_TRF1	
[ASK IF IAL_HPML_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de préparer les repas?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_13	IAL_ABLWRK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison sans aide (vous pouvez laver les planchers, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_14	IAL_HPWRK_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLWRK_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous faire l'entretien ménager de votre maison avec de l'aide (vous pouvez faire les travaux légers, mais vous avez besoin d'aide pour les travaux lourds)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_15	IAL_UNWRK_TRF1	
[ASK IF IAL_HPWRK_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien ménager de votre maison?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_16	IAL_ABLMED_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous prendre vos médicaments sans aide (vous pouvez respecter la posologie exacte, au bon moment)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_17	IAL_HPMED_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLMED_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous prendre vos médicaments avec de l'aide (vous êtes capable de prendre les médicaments si quelqu'un les prépare pour vous ou vous fait penser de les prendre)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_18	IAL_UNMED_TRF1	
[ASK IF IAL_HPMED_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_19	IAL_ABLMO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances sans aide (vous pouvez faire les chèques, payer les factures, etc.)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_20	IAL_HPMO_TRF1	
[ASK IF IAL_ABLMO_TRF1 = NO]		
Pouvez-vous vous occuper de vos finances avec de l'aide (vous pouvez faire les achats quotidiens, mais vous avez besoin d'aide pour gérer votre carnet de chèques ou pour payer vos factures)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_21	IAL_UNMO_TRF1	
[ASK IF IAL_HPMO_TRF1 = NO]		
Êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

IAL_END

Cognition (COG)

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

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

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

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

COG_A	COG_REC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Pour nous aider à saisir cette information de façon exacte, nous aimerions avoir votre permission de faire un enregistrement audio de vos réponses. Cet enregistrement sera seulement utilisé par des employés autorisés de l'ÉLCV pour coder et vérifier vos réponses. Il est assujéti aux mêmes dispositions en matière de confidentialité que les autres données recueillies par l'ÉLCV. Consentez-vous à ce que vos réponses soient enregistrées.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_REC_TRF1 ≠ YES SKIP TO END OF MODULE]		

COG_1	COG_RDY_TRF1	
[ASK IF COG_REC_TRF1 = YES]		
Il est très important que vous ne soyez pas dérangé(e) durant ces tâches. Vous devez accomplir ces tâches seul(e), sans aide, ce qui inclut un crayon et du papier.		
Pour commencer, une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_RDY_TRF1 = YES SKIP TO COG_WRDLST_TRF1, IF COG_RDY_TRF1 = REFUSED SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_2	COG_RDYRPT_TRF1	
[ASK IF COG_RDY_TRF1 = NO]		
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS		
Une voix enregistrée vous posera une question à laquelle vous devrez répondre. Veuillez écouter attentivement. Êtes-vous prêt(e) à écouter l'enregistrement?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES TECHNIQUES ET LE PARTICIPANT NE PEUT PAS ÊTRE ENREGISTRÉ, PASSEZ À COG_END		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_RDYRPT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_TRF1, IF COG_RDYRPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_BGN_TRF1]		

COG_2a	COG_RDYIMP_TRF1	
[ASK IF COG_RDYRPT_TRF1 = DK_NA, NO or REFUSED]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_RDYRPT_TRF1 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_2b	COG_RDYFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_RDYIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_RDYFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_RDYFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_RDYFCTR_DI_TRF1	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_RDYFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_RDYFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_RDYFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_RDYFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_RDYIMP_TRF1 ≠ COG_RDYFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_2c	COG_RDYFCTR_OTSP_TRF1
[ASK IF COG_RDYFCTR_TRF1 = COG_RDYFCTR_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_RDYFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_TRF1]	

COG_3	COG_BGN_TRF1
[ASK IF COG_RDY_TRF1 or COG_RDYRPT_TRF1 = YES]	
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.	
L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS	
YES	01 Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	02 Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_BGN_TRF1 = YES SKIP TO COG_WRD_TRF1]	

COG_4	COG_HRD_TRF1
[ASK IF COG_BGN_TRF1 = NO]	
AJUSTER LE VOLUME ET DIRE : je viens d'ajuster le volume. Je vais maintenant vous faire écouter l'enregistrement à nouveau	
L'INTERVIEWEUR DOIT INDIQUER SI LE PARTICIPANT A CLAIREMENT ENTENDU L'ENREGISTREMENT, NSP / RF NON PERMIS	
YES	01 Oui, a bien entendu l'enregistrement
NO	02 Non, n'a pas bien entendu l'enregistrement
[IF COG_HRD_TRF1 = YES SKIP TO COG_WRD_TRF1]	

COG_4a	COG_HRDIMP_TRF1
[ASK IF COG_HRD_TRF1 = NO]	
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
[IF COG_HRDIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF1]	

COG_4b	COG_HRDFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_HRDIMP_TRF1 = 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_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_HRDFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_HRDFCTR_DI_TRF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_HRDFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_HRDFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_HRDFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_HRDFCTR_OT_TRF1	97	Autre
COG_HRDFCTR_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
COG_HRDFCTR_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_HRDFCTR_TRF1 ≠ COG_HRDFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_4c	COG_HRDFCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF COG_HRDFCTR_TRF1 = COG_HRDFCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_HRDFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_5	COG_WRD_TRF1	
[ASK IF COG_BGN_TRF1 or COG_HRD_TRF1 = YES]		
La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LA LISTE DE MOTS NE JOUE PAS EN RAISON D'UN PROBLÈME TECHNIQUE, NE PAS RÉCITER LES MOTS AU PARTICIPANTS, PASSER À COG_ANML_TRF1.		

COG_6	COG_WRDRPT_TRF1	
[ASK IF COG_WRD_TRF1 = NO]		
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS		
La première tâche commence par une voix enregistrée qui lira une liste de mots. Nous avons volontairement choisi une liste assez longue, pour qu'il soit difficile de se souvenir de tous les mots. La plupart des gens ne se souviennent que de quelques-uns. Écoutez attentivement, car la liste de mots ne pourra pas être répétée. Quand la liste de mots sera terminée, je vous demanderai de me dire à voix haute tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Est-ce que je peux vous faire écouter l'enregistrement?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_WRDRPT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_ANML_TRF1, IF COG_WRDRPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_WRDLST_TRF1]		

COG_6a	COG_WRDIMP_TRF1	
[ASK IF COG_WRDRPT_TRF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_WRDIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_6b	COG_W RDFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_WRDIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_W RDFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_W RDFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_W RDFCTR_DI_TRF1	03	Distraktion ou milieu bruyant
COG_W RDFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration / problèmes de mémoire
COG_W RDFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_W RDFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_W RDFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_W RDFCTR_TRF1 ≠ COG_W RDFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_ANML_TRF1]		

COG_6c	COG_WRDFCTR_OTSP_TRF1
[ASK IF COG_WRDFCTR_TRF1 = COG_WRDFCTR_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
[SKIP TO COG_ANML_TRF1]	

COG_7	COG_WRDLST_TRF1				
[ASK IF COG_WRD_TRF1 = YES or COG_WRRDPT_TRF1 = YES]					
Je vais commencer l'enregistrement maintenant.					
CONSIGNES D'ENREGISTREMENT : COMMENCER L'ENREGISTREMENT					
Dites-moi maintenant tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre. Veuillez commencer.					
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS DONT LE PARTICIPANT SE SOUVIENT CORRECTEMENT (SAUF SI 96 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS).					
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 90 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.					
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI UN PROBLÈME TECHNIQUE EMPÊCHE D'ENREGISTRER LE PARTICIPANT, PASSER À COG_END					
		Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST_DRUM_TRF1	Tambour	01			S. o.
COG_WRDLST_CURT_TRF1	Rideau	02			Lit d'eau
COG_WRDLST_BELL_TRF1	Cloche	03			S. o.
COG_WRDLST_COFF_TRF1	Café	04			S. o.
COG_WRDLST_SCHL_TRF1	École	05			Colle
COG_WRDLST_PRNT_TRF1	Parent	06			S. o.
COG_WRDLST_MOON_TRF1	Lune	07			S. o.
COG_WRDLST_GARD_TRF1	Jardin	08			S. o.
COG_WRDLST_HAT_TRF1	Chapeau	09			S. o.
COG_WRDLST_FARM_TRF1	Fermier	10			S. o.
COG_WRDLST_NOSE_TRF1	Nez	11			S. o.
COG_WRDLST_TURK_TRF1	Dinde	12			S. o.
COG_WRDLST_COLR_TRF1	Couleur	13			Coulevre
COG_WRDLST_HOUS_TRF1	Maison	14			S. o.
COG_WRDLST_RIVR_TRF1	Rivière	15			S. o.
COG_WRDLST_NONE_TRF1	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96			S. o.

COG_WRDLST_OT_TRF1	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97	
COG_WRDLST_REFUSED_TRF1		99	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_WRDLST_TRF1 ≠ COG_WRDLST_OT_TRF1 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_TRF1]			

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

COG_7a	COG_WRDLST_OTSP_TRF1
[ASK IF COG_WRDLST_TRF1 = COG_WRDLST_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

COG_7b	COG_WRDLST_COMMT_TRF1
[ASK IF COG_RDY_TRF1 = YES or COG_RDYRPT_TRF1 = YES]	
COG_WRDLST_COMMT_TRF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») : _____
Merci. Cette tâche est terminée.	
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE	

COG_9	COG_ANML_TRF1
[ASK IF COG_REC_TRF1 = YES]	
Dans les prochaines tâches, nous allons vous demander de faire une énumération, ainsi que de compter des chiffres et de dire des lettres à voix haute.	
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LES TÂCHES SUIVANTES EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.	
J'aimerais à présent que vous me nommiez autant d'animaux différents auxquels vous pouvez penser. Vous disposez d'une minute pour le faire. Lorsque vous serez prêt(e), je commencerai l'enregistrement. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ANML_TRF1 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_TRF1, IF COG_ANML_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_TRF1]	

COG_10	COG_ANML_RPT_TRF1	
[ASK IF COG_ANML_TRF1 = NO]		
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS.		
J'aimerais à présent que vous me nommiez autant d'animaux différents auxquels vous pouvez penser. Vous disposez d'une minute pour le faire. Lorsque vous serez prêt(e), je commencerai l'enregistrement. Êtes-vous prêt(e) à commencer?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ANML_RPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_ANMLLIST_TRF1, IF COG_ANML_RPT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_CNT_TRF1]		

COG_10a	COG_ANMLIMP_TRF1	
[ASK IF COG_ANML_RPT_TRF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ANMLIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_CNT_TRF1]		

COG_10b	COG_ANMLFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_ANMLIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ANMLFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ANMLFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ANMLFCTR_DI_TRF1	03	Distracted ou milieu bruyant
COG_ANMLFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ANMLFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_ANMLFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ANMLFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_ANMLFCTR_TRF1 ≠ COG_ANMLFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_CNT_TRF1]		

COG_10c	COG_ANMLFCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF COG_ANMLFCTR_TRF1 = COG_ANMLFCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ANMLFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_CNT_TRF1]		

COG_11	COG_ANMLLIST_TRF1
[ASK IF COG_ANML_TRF1 OR COG_ANML_RPT_TRF1 = YES]	
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE	
Veuillez commencer.	
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.	
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT RESTE SILENCIEUX PENDANT 15 SECONDES OU RESTE BLOQUÉ, L'ENCOURAGER EN DISANT : « Pensez-vous à d'autres animaux? » NE PAS INTERROMPRE LE PARTICIPANT S'IL DONNE DE BONNES RÉPONSES. SEULEMENT SI LE PARTICIPANT DEMANDE DES PRÉCISIONS, EXPLIQUER QUE LES ANIMAUX COMPRENNENT LES OISEAUX, LES INSECTES, LES POISSONS, ETC. NE PAS AIDER LE PARTICIPANT.	
COG_ANMLLIST_COMMT_TRF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») :
Merci. Cette tâche est terminée.	
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE	

COG_12	COG_CNT_TRF1
[ASK IF COG_REC_TRF1 = YES]	
Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_CNT_TRF1 = YES SKIP TO COG_CNTTIME_RECYN_TRF1, IF COG_CNT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_13	COG_CNTRPT_TRF1
[ASK IF COG_CNT_TRF1 = NO]	
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LA QUESTION :	
Maintenant, j'aimerais que vous comptiez de 1 à 20, c'est-à-dire 1, 2, 3, 4 et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_CNTRPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_CNTTIME_RECYN_TRF1, IF COG_CNT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_13a	COG_CNTIMP_TRF1	
[ASK IF COG_CNTRPT_TRF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_CNTIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_13b	COG_CNTFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_CNTIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs?		
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_CNTFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_CNTFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_CNTFCTR_DI_TRF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_CNTFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_CNTFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_CNTFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_CNTFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_CNTFCTR_TRF1 ≠ COG_CNTFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_13c	COG_CNTFCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF COG_CNTFCTR_TRF1 = COG_CNTFCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_CNTFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_14	COG_CNTTME_RECORD_TRF1	
[ASK IF COG_CNT_TRF1 OR COG_CNTRPT_TRF1 = YES]		
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE		
Veuillez commencer :		
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À COMPTER DE 1 À 20 OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.		

COG_CNTTME_RECYN_TRF1		
[ASK IF COG_CNT_TRF1 or COG_CNTRPT_TRF1 = YES]		
Le participant a-t-il réussi à compter de 1 à 20?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES		
YES	01	Oui
NO	02	Non
COG_CNTTIME_COMMT_TRF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)	
[IF COG_CNTTIME_RECYN_TRF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_14a	COG_CNTTIME_REC_TRF1
[ASK IF COG_CNTTME_RECYN_TRF1 = YES]	
COG_CNTTME_NB_TRF1	_____ Inscrire le temps exact en secondes MASK: MIN=01, MAX=30
Merci. Cette tâche est terminée.	

COG_16	COG_ALP_TRF1
[ASK IF COG_CNTTIME_RECYN_TRF1 = YES]	
J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALP_TRF1 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_TRF1, IF COG_ALP_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_17	COG_ALPRPT_TRF1
[ASK IF COG_ALP_TRF1 = NO]	
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS	
J'aimerais maintenant que vous disiez l'alphabet, c'est-à-dire A, B, C, D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALPRPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_ALPTME_REC_TRF1, IF COG_ALPRPT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_17a	COG_ALPIMP_TRF1	
[ASK IF COG_ALPRPT_TRF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALPIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_17b	COG_ALPFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_ALPIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ALPFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALPFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALPFCTR_DI_TRF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALPFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALPFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_ALPFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ALPFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_ALPFCTR_TRF1 ≠ COG_ALPFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_17c	COG_ALPFCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF COG_ALPFCTR_TRF1 = COG_ALPFCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALPFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_18	COG_ALPTME_RECORD_TRF1	
[ASK IF COG_ALP_TRF1 = YES OR COG_ALPRPT_TRF1 = YES AND COG_CNTTME_RECYN_TRF1 = YES]		
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE		
Veuillez commencer.		
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE DÈS QUE LE PARTICIPANT A RÉUSSI À RÉCITER L'ALPHABET DE A À Z OU SI LE CHRONOMÈTRE ATTEINT 30 SECONDES, SELON L'OPTION QUI ARRIVE EN PREMIER. UNE FOIS CETTE QUESTION COMMENCÉE, ON NE PEUT Y REVENIR. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. NSP / RF NON PERMIS		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : FAIRE LA TÂCHE SUIVANTE EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS, MAIS PAS DANS LES DEUX LANGUES.		

COG_ALPTME_RECYN_TRF1		
[ASK IF COG_ALP_TRF1 = YES or COG_ALPRPT_TRF1 = YES]		
Le participant a-t-il réussi à réciter l'alphabet?		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : DES PETITES ERREURS SONT PERMISES		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALPTME_RECYN_TRF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		
COG_ALPTME_COMMT_TRF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)	

COG_18a	COG_ALPTME_REC_TRF1
[ASK IF COG_ALPTME_RECYN_TRF1 = YES]	
COG_ALPTME_NB_TRF1	_____ Inscrire le temps exact en secondes : MASK: MIN=01, MAX=30
Merci. Cette tâche est terminée.	

COG_19	COG_ALT_TRF1
[ASK IF COG_ALPTME_RECYN_TRF1 = YES]	
Maintenant, je vous demanderais d'alterner des chiffres consécutifs en commençant par le chiffre 1, et l'alphabet, en commençant par la lettre A, par exemple, 1-A, 2-B, 3-C, 4-D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALT_TRF1 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_TRF1, IF COG_ALT_TRF1 = REFUSED OR DON'T KNOW/NO ANSWER SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_20	COG_ALTRPT_TRF1
[ASK IF COG_ALT_TRF1 = NO]	
SI LE PARTICIPANT NE COMPREND PAS, RÉPÉTER LES INSTRUCTIONS :	
Maintenant, je vous demanderais d'alterner des chiffres consécutifs en commençant par le chiffre 1, et l'alphabet, en commençant par la lettre A, par exemple, 1-A, 2-B, 3-C, 4-D et ainsi de suite. Êtes-vous prêt(e) à commencer?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus
[IF COG_ALPRPT_TRF1 = YES SKIP TO COG_ALTTIME_REC_TRF1, IF COG_ALPRPT_TRF1 = REFUSED OR DK_NA SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]	

COG_20a	COG_ALTIMP_TRF1	
[ASK IF COG_ALPRPT_TRF1 = NO]		
INTERVIEWEUR : Des facteurs ont-ils pu nuire au rendement du participant au test?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
[IF COG_ALTIMP_TRF1 = NO SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_20b	COG_ALTFCTR_TRF1	
[ASK IF COG_ALTIMP_TRF1 = YES]		
INTERVIEWEUR : Quels étaient ces facteurs? RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
COG_ALTFCTR_LG_TRF1	01	Difficulté de compréhension du français/anglais
COG_ALTFCTR_PH_TRF1	02	Handicap physique, tel que difficulté à entendre
COG_ALTFCTR_DI_TRF1	03	Distraction ou milieu bruyant
COG_ALTFCTR_IM_TRF1	04	Difficulté de concentration/problèmes de mémoire
COG_ALTFCTR_AID_TRF1	05	Aide utilisée
COG_ALTFCTR_TE_TRF1	06	Difficultés techniques avec l'ordinateur ou le logiciel
COG_ALTFCTR_OT_TRF1	97	Autre
[IF COG_ALTFCTR_TRF1 ≠ COG_ALTFCTR_OT_TRF1 SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_20c	COG_ALTFCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF COG_ALTFCTR_TRF1 = COG_ALTFCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
COG_ALTFCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	
[SKIP TO COG_WRDLST2_TRF1]		

COG_21	COG_ALTME_REC_TRF1	
[ASK IF COG_ALT_TRF1 OR COG_ALTRPT_TRF1 = YES]		
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE		
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_ALTME_NB_TRF1	—	RECORD NUMBER OF CORRECT ALTERNATIONS IN 30 SECONDS MASK: MAX=51
COG_ALTTIME_COMMT_TRF1	Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A »)	
Merci. Cette tâche est terminée.		

COG_22	COG_WRDLST2_TRF1					
[ASK IF COG_WRD_TRF1 = YES or COG_WRDRPT_TRF1 = YES]						
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 souvenez maintenant?						
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE						
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, INSCRIRE TOUS LES MOTS QUE LE PARTICIPANT SE RAPPELLE CORRECTEMENT (SAUF SI 96 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS).						
INSTRUCTIONS POUR LE CHRONOMÈTRE : LE PARTICIPANT A 60 SECONDES. ON NE DOIT PAS REDÉMARRER LE CHRONOMÈTRE OU LE METTRE SUR PAUSE À MOINS QU'IL Y AIT UN PROBLÈME TECHNIQUE. LE BIP SE FERA ENTENDRE LORSQUE LE CHRONOMÈTRE SERA ARRÊTÉ. NE PAS ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE AVANT LE BIP.						
NOTES À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT COMMENCE À ÉNUMÉRER LES ANIMAUX QU'IL A NOMMÉS PRÉCÉDEMMENT, L'INTERROMPRE ET RÉPÉTER LES CONSIGNES.						
			Oui	Non	Variante	Variantes acceptées
COG_WRDLST2_DRUM_TRF1	Tambour	01				S. o.
COG_WRDLST2_CURT_TRF1	Rideau	02				Lit d'eau
COG_WRDLST2_BELL_TRF1	Cloche	03				S. o.
COG_WRDLST2_COFF_TRF1	Café	04				S. o.
COG_WRDLST2_SCHL_TRF1	École	05				Colle
COG_WRDLST2_PRNT_TRF1	Parent	06				S. o.
COG_WRDLST2_MOON_TRF1	Lune	07				S. o.
COG_WRDLST2_GARD_TRF1	Jardin	08				S. o.
COG_WRDLST2_HAT_TRF1	Chapeau	09				S. o.
COG_WRDLST2_FARM_TRF1	Fermier	10				S. o.
COG_WRDLST2_NOSE_TRF1	Nez	11				S. o.
COG_WRDLST2_TURK_TRF1	Dinde	12				S. o.
COG_WRDLST2_COLR_TRF1	Couleur	13				Coulevre
COG_WRDLST2_HOUS_TRF1	Maison	14				S. o.
COG_WRDLST2_RIVR_TRF1	Rivière	15				S. o.
COG_WRDLST2_NONE_TRF1	Nul/Le participant ne s'est souvenu d'aucun mot correctement	96				S. o.
COG_WRDLST2_OT_TRF1	AUTRES mots qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus	97				
COG_WRDLST2_REFUSED_TRF1		99	[NE PAS LIRE] Refus			
[IF COG_WRDLST2_TRF1 ≠ COG_WRDLST2_OT_TRF1 OR COG_WRDLST2_REFUSED_TRF1 SKIP TO COG_WRDLST_COMMT_TRF1]						

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

COG_22a	COG_WRDLST2_OTSP_TRF1
[ASK IF COG_WRDLST2_TRF1 = COG_WRDLST2_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
COG_WRDLST2_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]
Merci. Cela termine la session d'enregistrement.	
CONSIGNES POUR LE CHRONOMÈTRE : DÉMARRER / ARRÊTER LE CHRONOMÈTRE	

COG_22b	COG_WRDLST2_COMMT_TRF1
Commentaires (s'il n'y a aucun commentaire, écrire « N/A ») _____	

COG_END

Dépression (DEP)

La Dre Elena Andresen, auteure, a accordé la permission à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement d'utiliser le Center for Epidemiological Studies Short Depression Scale.

Aperçu	<p>Nombre de gens se sentent déprimés à un moment ou à un autre, et ce, à différents degrés. En revanche, la dépression de longue durée est un grave problème de santé, à la fois sur le plan physique et mental.</p> <p>Ce module contient une série de questions détaillées sur la dépression. Les réponses seront regroupées pour déterminer la probabilité que le participant soit déprimé.</p> <p>Ce module recueille de l'information sur la durée des épisodes de dépression, le moment auquel ils se sont produits et leurs conséquences.</p>
---------------	---

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

DEP_1	DEP_BOTR_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence avez-vous été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne vous dérangent pas?			
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.			
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)	
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)	
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)	
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

DEP_2	DEP_MIND_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence avez-vous eu du mal à vous concentrer sur ce que vous faisiez?			
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.			
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)	
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)	
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)	
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

DEP_3	DEP_FLDP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_4	DEP_FFRT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence avez-vous eu l'impression que toute action vous demandait un effort?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_5	DEP_HPFL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence avez-vous été confiant(e) en l'avenir?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

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

DEP_6	DEP_FRFL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) craintif(ve) ou larmoyant(e)?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_7	DEP_RSTLS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence votre sommeil n'a-t-il pas été bon?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_8	DEP_HAPP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence avez-vous été heureux(se)?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_9	DEP_LONLY_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) seul(e)?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_10	DEP_GTGO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence avez-vous senti(e) que vous manquez d'entrain?		
INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
REMARQUE : lire les choix de réponses exactement comme ils ont été rédigés.		
ALL_TIME	01	Tout le temps (5 à 7 jours)
OCCASIONALLY	02	Occasionnellement (3 à 4 jours)
SOME_TIME	03	Parfois (1 à 2 jours)
RARELY_NEVER	04	Rarement ou jamais (moins d'un jour)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

DEP_END

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

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

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

SLS_1	SLS_LIFE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_2	SLS_LIFENEG_TRF1	
[ASK IF SLS_LIFE_TRF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_3	SLS_LIFEPOS_TRF1	
[ASK IF SLS_LIFE_TRF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_4	SLS_COND_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Mes conditions de vie sont excellentes.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_5	SLS_CONDNEG_TRF1	
[ASK IF SLS_COND_TRF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_6	SLS_CONDPOS_TRF1	
[ASK IF SLS_COND_TRF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_7	SLS_SATS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Je suis satisfait(e) de ma vie.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_8	SLS_SATSNEG_TRF1	
[ASK IF SLS_SATS_TRF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_9	SLS_SATSPOS_TRF1	
[ASK IF SLS_SATS_TRF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_10	SLS_IMP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_11	SLS_IMPNEG_TRF1	
[ASK IF SLS_IMP_TRF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_12	SLS_IMPPPOS_TRF1	
[ASK IF SLS_IMP_TRF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_13	SLS_OVER_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DISAGREE	01	En désaccord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	02	Ni en désaccord ni en accord
AGREE	03	En accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_14	SLS_OVERNEG_TRF1	
[ASK IF SLS_OVER_TRF1 = DISAGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_DISAGREE	01	Légèrement en désaccord
DISAGREE	02	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	03	Fortement en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_15	SLS_OVERPOS_TRF1	
[ASK IF SLS_OVER_TRF1 = AGREE]		
Diriez-vous...		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SLIGHTLY_AGREE	01	Légèrement en accord
AGREE	02	En accord
STRONGLY_AGREE	03	Fortement en accord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SLS_END

Solitude (LON)

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

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

LON_01	LONE_OFTN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ressentir un manque de compagnie?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HARDLY_EVER	01	À peu près jamais
SOME_TIME	02	Parfois
OFTEN	03	Souvent
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LON_02	LONE_LEFT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être tenu(e) à l'écart?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HARDLY_EVER	01	À peu près jamais
SOME_TIME	02	Parfois
OFTEN	03	Souvent
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LON_03	LONE_ISOL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HARDLY_EVER	01	À peu près jamais
SOME_TIME	02	Parfois
OFTEN	03	Souvent
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LON_END

Réseaux sociaux (SN)

Aperçu	<p>Le fonctionnement social permet de déceler les problèmes reliés à la participation du participant à sa communauté, caractéristique essentielle de l'interaction entre l'individu et la société. Les échanges entre les individus et la société contribuent au fonctionnement social et ceux-ci sont également facilités par les liens familiaux ou autres.</p> <p>Les informations recueillies par l'ÉLCV touchent à la fois les domaines structurels (réseau social, taille et fréquence de contact) et les domaines fonctionnels (perception du soutien reçu) du soutien social. Le questionnaire comporte 15 questions sur le réseau social du participant, dont le statut matrimonial, les conditions de logement, la composition de la famille, les liens et les contacts sociaux.</p>
---------------	--

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

SN_1	SN_LIVH_NB_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Combien de personnes, autres que vous, vivent dans votre maison, logement ou appartement? NOTE : LA PERSONNE N° 1 EST LE RÉPONDANT, INSCRIRE SON SEXE ET SON ÂGE.	
SN_LIVH_NB_TRF1	_____
a)	Quel lien la personne n° 2 a-t-elle avec vous (c'est-à-dire époux(se), parent, enfant, grand-parent, petit-enfant, etc.)
b)	Quel est le sexe de la personne n° 2?
c)	Quel âge a la personne n° 2?
RÉPÉTEZ LA SÉQUENCE DE QUESTIONS POUR TOUS LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE.	

Membre du ménage (HM)		Lien		Sexe		Âge
HM#1	SN_LIVH_M1_R_TRF1	Participant	SN_LIVH_M1_S_TRF1		SN_LIVH_M1_A_TRF1	
HM#2	SN_LIVH_M2_R_TRF1		SN_LIVH_M2_S_TRF1		SN_LIVH_M2_A_TRF1	
HM#3	SN_LIVH_M3_R_TRF1		SN_LIVH_M3_S_TRF1		SN_LIVH_M3_A_TRF1	
HM#4	SN_LIVH_M4_R_TRF1		SN_LIVH_M4_S_TRF1		SN_LIVH_M4_A_TRF1	
HM#5	SN_LIVH_M5_R_TRF1		SN_LIVH_M5_S_TRF1		SN_LIVH_M5_A_TRF1	
HM#6	SN_LIVH_M6_R_TRF1		SN_LIVH_M6_S_TRF1		SN_LIVH_M6_A_TRF1	
HM#7	SN_LIVH_M7_R_TRF1		SN_LIVH_M7_S_TRF1		SN_LIVH_M7_A_TRF1	
HM#8	SN_LIVH_M8_R_TRF1		SN_LIVH_M8_S_TRF1		SN_LIVH_M8_A_TRF1	
HM#9	SN_LIVH_M9_R_TRF1		SN_LIVH_M9_S_TRF1		SN_LIVH_M9_A_TRF1	
HM#10	SN_LIVH_M10_R_TRF1		SN_LIVH_M10_S_TRF1		SN_LIVH_M10_A_TRF1	

SN_2	SN_CHILD_NB_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Combien d'enfants toujours vivants avez-vous (c'est-à-dire des enfants biologiques, adoptés ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))?	
REMARQUE : Il est possible que certains participants ne considèrent pas les enfants de leur conjoint(e) comme leurs enfants. Dans ce cas, expliquez au participant que dans le cadre de ce questionnaire, nous comptons les enfants de leur conjoint comme étant leurs enfants. Demandez au participant d'inclure ces enfants lorsqu'il compte tous ses enfants vivants et à la question SN_5/SN_CHILDSTP_NB_COF1 (enfants d'une union précédente de votre conjoint(e)).	
SN_CHILD_NB_TRF1	_____
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_3	SN_CHILDBIO_NB_TRF1
[ASK IF SN_CHILD_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
Combien de ces enfants sont vos enfants biologiques?	
SN_CHILDBIO_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=[RECALL RESPONSE FROM SN_CHILD_NB_TRF1]
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_4	SN_CHILDADP_NB_TRF1
[ASK IF SN_CHILD_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
Combien de ces enfants sont adoptés?	
SN_CHILDADP_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=[RECALL RESPONSE FROM SN_CHILD_NB_TRF1]
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_5	SN_CHILDSTP_NB_TRF1
[ASK IF SN_CHILD_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
Combien de ces enfants sont les enfants d'une union précédente de votre conjoint(e)?	
SN_CHILDSTP_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=[RECALL RESPONSE FROM SN_CHILD_NB_TRF1]
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_6	SN_DGHTRLIV_NB_TRF1
[ASK IF SN_CHILD_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
S'il y a lieu, combien avez-vous de filles encore en vie (c'est-à-dire des filles biologiques, adoptées ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))?	
SN_DGHTRLIV_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=[RECALL RESPONSE FROM SN_CHILD_NB_TRF1]
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_7	SN_SONLIV_NB_TRF1
[ASK IF SN_CHILD_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
S'il y a lieu, combien avez-vous de fils encore en vie (c'est-à-dire des fils biologiques, adoptés ou qui proviennent d'une union précédente de votre conjoint(e))?	
SN_SONLIV_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=[RECALL RESPONSE FROM SN_CHILD_NB_TRF1]
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_8	SN_SEECHILD_TRF1
[ASK IF SN_DGHTRLIV_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED AND SN_SONLIV_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]	
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos enfants vivant à l'extérieur de votre domicile?	
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
WITHIN_LAST_DAY_TWO	01 Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	02 Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	03 Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	04 Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	05 Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	06 Il y a plus d'un an
NA_CHILD_IN_HOUSEHOLD	07 Sans objet, tous les enfants vivent dans le domicile
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

SN_9	SN_SIBLIV_NB_TRF1
[ALWAYS ASK]	
S'il y a lieu, combien avez-vous de frères et sœurs encore en vie?	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT	
SN_SIBLIV_NB_TRF1	_____ MASK: MIN=00, MAX=50
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

SN_10	SN_SEESIB_TRF1	
[ASK IF SN_SIBLIV_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos frères et soeurs vivant à l'extérieur de votre domicile?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	01	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	02	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	03	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	04	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	05	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	06	Il y a plus d'un an
NA_SIB_IN_HOUSEHOLD	07	Sans objet, tous les frères et soeurs vivent dans le domicile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SN_11	SN_RELLIV_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Environ combien d'autres membres toujours vivants votre famille compte-t-elle (parents, grand-parents, petits-enfants, nièces, neveux, cousins, tantes, oncles)?		
REMARQUE : Cette question inclut la belle-famille du participant, c.-à-d. le beau-père, la belle-mère, la belle-sœur, le beau-frère (N'INCLUT PAS les parents du beau-père ou de la belle-mère, N'INCLUT PAS l'époux(se) ou les enfants du beau-frère ou de la belle-sœur).		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
SN_RELLIV_NB_TRF1	_____ MASK: MIN: 000, MAX=100	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

SN_12	SN_SEEREL_TRF1	
[ASK IF SN_RELLIV_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs des autres membres de votre famille vivant à l'extérieur de votre domicile?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	01	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	02	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	03	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	04	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	05	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	06	Il y a plus d'un an
NA_REL_IN_HOUSEHOLD	07	Sans objet, tous les membres de la famille vivent dans le domicile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SN_13	SN_FRND_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À l'exception des membres de votre famille, combien de personnes comptez-vous parmi vos amis proches, c'est-à-dire des personnes à qui vous pouvez vous confier et avec qui vous pouvez parler de sujets personnels?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
SN_FRND_NB_TRF1	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=90	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

SN_14	SN_SEEFRND_TRF1	
[ASK IF SN_FRND_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos amis proches vivant à l'extérieur de votre domicile?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	01	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	02	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	03	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	04	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	05	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	06	Il y a plus d'un an
NA_FRND_IN_HOUSEHOLD	07	Sans objet, aucun ami ne vit à l'extérieur du domicile
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SN_15	SN_NEIBR_NB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Combien de vos voisins connaissez-vous?		
REMARQUE : POUR CETTE QUESTION, LES PARTICIPANTS DOIVENT DONNER UN NOMBRE PRÉCIS DE VOISINS QU'ILS CONNAISSENT PERSONNELLEMENT.		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
SN_NEIBR_NB_TRF1	_____ MASK: MIN: MIN=00, MAX=90	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

SN_16	SN_SEENEIBR_TRF1	
[ASK IF SN_NEIBR_NB_TRF1 ≠ 0 OR REFUSED]		
Quand vous êtes-vous réunis pour la dernière fois avec un ou plusieurs de vos voisins?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
WITHIN_LAST_DAY_TWO	01	Hier ou avant-hier
WITHIN_LAST_WEEK_TWO	02	Cette semaine ou la semaine dernière
WITHIN_PAST_MONTH	03	Au cours du dernier mois
WITHIN_PAST_6_MONTHS	04	Au cours des derniers six mois
WITHIN_PAST_YEAR	05	Au cours de la dernière année
MORE_THAN_1_YEAR	06	Il y a plus d'un an
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SN_17	SN_OTH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À l'exception des membres de votre famille, de vos amis proches et de vos voisins, combien d'autres personnes connaissez-vous personnellement (c'est-à-dire par leur nom)...		
LIRE LA LISTE, INSCRIRE LE NOMBRE EXACT POUR CHACUN, TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
SN_PERWSCH_NB_TRF1	Au travail ou à l'école?	_____ MASK: MIN: MIN=000, MAX=100
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus
SN_PERCOM_NB_TRF1	Lors de vos activités communautaires ou de bénévolats au sein d'organismes?	_____ MASK: MIN: MIN=000, MAX=100
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus
SN_PERACT_NB_TRF1	Lors d'autres activités?	_____ MASK: MIN: MIN=000, MAX=100
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

SN_END

Soutien social – Disponibilité (SSA)

Aperçu	<p>La capacité des personnes à demander du soutien lorsqu'ils en ont besoin est un élément important de la santé générale. Par exemple, le fait d'avoir une personne pour vous amener à un rendez-vous médical peut signifier que vous avez plus de chance d'obtenir les soins dont vous avez besoin.</p> <p>Ce module comprend une série de questions détaillées sur la disponibilité du soutien social. Les réponses à ces questions seront combinées afin de déterminer la probabilité qu'a le participant de recevoir du soutien social.</p> <p>Les résultats obtenus par ce module seront essentiels à l'identification des groupes sociaux qui manquent le plus de soutien social.</p>
---------------	--

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

Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien. Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin? LIRE LA LISTE D'ÉNONCÉS, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
SSA_1	SSA_CONFBED_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus
SSA_2	SSA_NDTLK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_3	SSA_CRISIS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne qui vous conseille en situation de crise?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_4	SSA_TYTDR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_5	SSA_SHLOV_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne qui vous témoigne de l'amour et de l'affection?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_6	SSA_GOODT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne avec qui partager du bon temps?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_7	SSA_INFO_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_8	SSA_CONFID_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_9	SSA_HUGS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pour vous serrer dans ses bras?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_10	SSA_RELAX_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne avec qui vous détendre?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_11	SSA_MEALS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_12	SSA_ADVCE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne dont vous recherchez vraiment les conseils?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_13	SSA_MINDOFF_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne avec qui faire des activités pour vous distraire?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_14	SSA_CHORES_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous étiez malade?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_15	SSA_SHFEAR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_16	SSA_SUGG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_17	SSA_ENJOY_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne avec qui faire des choses agréables?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_18	SSA_PROBLM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne qui comprend vos problèmes?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_19	SSA_LOVU_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Une personne qui vous aime et vous donne le sentiment d'être désiré(e)?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR ÉNONCÉ		
NONE_TIME	01	Jamais
LITTLE_TIME	02	Rarement
SOME_TIME	03	Parfois
MOST_TIME	04	La plupart du temps
ALL_TIME	05	Tout le temps
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_20	SSA_PET_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous un animal de compagnie?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SSA_END

Participation sociale (SPA)

Aperçu	<p>Ce module recueille de l'information sur le type et la quantité des différentes activités sociales auxquelles le participant prend part, dont les activités sportives ou religieuses, ainsi que sur les facteurs pouvant limiter cette participation.</p> <p>Les données recueillies montreront le degré de participation à des activités sociales de la population canadienne vieillissante et mettront en lumière les raisons qui, selon les participants, pourraient limiter leur participation à ces activités.</p>
---------------	--

Les questions qui suivent portent sur vos activités sociales.

SPA_1	SPA_SOAC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels de ces énoncés s'appliquent à vous?		
REMARQUE : CHOIX DE RÉPONSE N° 1 – « JE LIS UN JOURNAL / QUOTIDIEN » – CELA INCLUT LES SITUATIONS OÙ LE PARTICIPANT NE LIT QUE L'ÉDITION DU SAMEDI D'UN QUOTIDIEN.		
LIRE CHAQUE ÉNONCÉ, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SPA_SOAC_RNP_TRF1	01	Je lis un journal / quotidien
SPA_SOAC_HY_TRF1	02	J'ai un hobby ou un passe-temps
SPA_SOAC_HIC_TRF1	03	J'ai pris des vacances au Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_HOC_TRF1	04	J'ai pris des vacances à l'extérieur du Canada dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_DT_TRF1	05	J'ai fait une excursion d'une journée ou une sortie dans les 12 derniers mois
SPA_SOAC_INT_TRF1	06	J'utilise Internet ou un courriel
SPA_SOAC_VOT_TRF1	07	J'ai voté lors des dernières élections fédérales, provinciales ou municipales
SPA_SOAC_NONE_TRF1	96	Aucun de ces énoncés ne s'applique à moi
SPA_SOAC_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SPA_SOAC_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

Activités communautaires

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

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

SPA_2	SPA_OUTS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage? LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : DES ACTIVITÉS INFORMELLES ET FORMELLES COMME DES PETITES RENCONTRES SOCIALES, REPAS À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, MARIAGES OU RÉUNIONS.		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_3	SPA_CHRCH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_4	SPA_SPORT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des sports ou des activités physiques que vous pratiquez avec d'autres personnes		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_5	SPA_EDUC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée.		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_6	SPA_CLUB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle		
LIRE SI NÉCESSAIRE – PAR EXEMPLE : CLUB LION, CHEVALIERS DE COLOMB, CLUB KIWANIS, LA LÉGION, LES FILLES D'ISABELLE, CLUB D'ÂGE D'OR, ETC.		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_7	SPA_NEIBR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_8	SPA_VOLUN_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Des activités bénévoles ou de bienfaisance		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_9	SPA_OTACT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent comme les passe-temps, le jardinage, le poker, le bridge, les jeux de cartes et d'autres jeux		
NOTES À L'INTERVIEWEUR : LES ACTIVITÉS DOIVENT AVOIR LIEU « DANS LA VRAIE VIE » ET À L'EXTÉRIEUR DU MÉNAGE, PLUTÔT QU'EN LIGNE.		
ONCE_DAY	01	Au moins une fois par jour
ONCE_WEEK	02	Au moins une fois par semaine
ONCE_MONTH	03	Au moins une fois par mois
ONCE_YEAR	04	Au moins une fois par an
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_10	SPA_MORAC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu envie de participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_11	SPA_PREVAC_TRF1	
[ASK IF SPA_MORAC_TRF1 = YES]		
Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de participer à davantage d'activités sociales, récréatives ou de groupe?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
SPA_PREVAC_CO_TRF1	01	Coût
SPA_PREVAC_TP_TRF1	02	Problèmes de transport
SPA_PREVAC_ANA_TRF1	03	Activités non disponibles dans la région
SPA_PREVAC_LNA_TRF1	04	Endroit physiquement inaccessible
SPA_PREVAC_TF_TRF1	05	Endroit trop éloigné
SPA_PREVAC_HC_TRF1	06	Problème de santé
SPA_PREVAC_TI_TRF1	07	Horaire des activités ne convient pas
SPA_PREVAC_GA_TRF1	08	Ne veux pas y aller seul(e)
SPA_PREVAC_PR_TRF1	09	Responsabilités personnelles ou familiales
SPA_PREVAC_LRR_TRF1	10	Raisons liées à la langue
SPA_PREVAC_TB_TRF1	11	Trop occupé(e)
SPA_PREVAC_AF_TRF1	12	Crainte ou préoccupation concernant la sécurité
SPA_PREVAC_GR_TRF1	13	Deuil
SPA_PREVAC_WH_TRF1	14	Conditions météorologiques
SPA_PREVAC_MO_TRF1	15	Manque de motivation, d'organisation ou d'information
SPA_PREVAC_RL_TRF1	16	Déménagement ou voyage
SPA_PREVAC_ANS_TRF1	17	Activité inintéressantes/non convenables
SPA_PREVAC_SC_TRF1	18	Barrières sociales (rejet, gêne, intimidation, etc.)
SPA_PREVAC_OT_TRF1	97	Autre
SPA_PREVAC_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
SPA_PREVAC_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
SPA_11b	SPA_PREVAC_OTSP_TRF1	
[ASK IF SPA_PREVAC_TRF1 = SPA_PREVAC_OT_TRF1]		
Participation « Autre » Précisez		
SPA_PREVAC_OTSP_TRF1	01	

Cohésion sociale

SPA_12	SPA_COHES_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est...?		
VERY_STRONG	01	Très fort
SOMEWHAT_STRONG	02	Plutôt fort
SOMEWHAT_WEAK	03	Plutôt faible
VERY_WEAK	04	Très faible
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

SPA_END

Soins reçus 1 / Soins à domicile (CR1)

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

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

CR1_1	CR1_PRO_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide professionnelle, de courte ou de longue durée, en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne, concernant l'une ou l'autre des activités suivantes?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR: PAR AIDE PROFESSIONNELLE, NOUS PARLONS D'AIDE APPORTÉE PAR DES TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS OU PAR DES ORGANISMES BÉNÉVOLES. INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CR1_PRO_PR_TRF1	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_TRF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_PRO_MG_TRF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_PRO_ML_TRF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_PRO_AC_TRF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_PRO_TR_TRF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_PRO_PT_TRF1	07 Physiothérapie
CR1_PRO_TA_TRF1	08 Entraînement et adaptation
CR1_PRO_NONE_TRF1	96 Aucun
CR1_PRO_OT_TRF1	97 Autre
CR1_PRO_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR1_PRO_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR1_1a	CR1_PRO_OTSP_TRF1
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 = CR1_PRO_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR1_PRO_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR1_1b	CR1_IMPT_TRF1
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]	
Lequel des services professionnels que vous avez mentionnés est le plus important pour vous?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE	
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
NOTE POUR LA PROGRAMMATION DE L'ETAO : REMETTRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNÉES EN CR1_PRO_COF1	
CR1_IMPT_PR_TRF1	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_TRF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_IMPT_MG_TRF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_IMPT_ML_TRF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_IMPT_AC_TRF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_IMPT_TR_TRF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_IMPT_PT_TRF1	07 Physiothérapie
CR1_IMPT_TA_TRF1	08 Entraînement et adaptation
CR1_IMPT_OTSP1_TRF1	97 Autre

CR1_2	CR1_MOST_TRF1	
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR1_PRO_COF1		
CR1_MOST_PR_TRF1	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_TRF1	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR1_MOST_MG_TRF1	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR1_MOST_ML_TRF1	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR1_MOST_AC_TRF1	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR1_MOST_TR_TRF1	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR1_MOST_PT_TRF1	07	Physiothérapie
CR1_MOST_TA_TRF1	08	Entraînement et adaptation
CR1_MOST_OTSP1_TRF1	97	Autre

CR1_3	CR1_PAY_TRF1	
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
Avez-vous (ou quelqu'un d'autre faisant partie de votre famille) directement payé, en partie ou en totalité, pour l'aide que vous avez reçue?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PAID_ALL_COST	01	Oui, nous avons payé la totalité des coûts
PAID_PART_COST	02	Oui, nous avons payé une partie des coûts
NO_COST_INVOLVED	03	Non, il n'y avait pas de coûts associés à cette aide (p. ex. donné par un bénévole ou inclus dans un régime d'assurance-soins médicaux)
DIDNT_PAY_COST	04	Non, nous n'avons pas payé les coûts associés à cette aide
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_3a	CR1_PAY_COST1_TRF1	
[ASK IF CR1_PAY_TRF1 = PAID_ALL_COST OR PAID_PART_COST]		
En moyenne, combien avez-vous déboursé personnellement, par mois, pour ces services au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU COÛT		
CR1_PAY_COST_TRF1	_____ \$	
DK_NA	9998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	9999	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_4	CR1_FRQ_NB_TRF1	
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette personne ou cet organisme vous a-t-il aidé?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
CR1_FRQ_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_5	CR1_HOUR_NB_TRF1	
[ASK IF CR1_PRO_TRF1 ≠ NONE, DK_NA OR REFUSED]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne ou cet organisme vous offrait-il cette aide?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES		
CR1_HOUR_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR1_END

Soins reçus 2 / Autres types de soins (CR2)

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

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

CR2_1	CR2_FAM_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide à court ou à long terme de la part de la famille, d'amis ou de voisins en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant votre vie quotidienne pour accomplir l'une ou l'autre des activités suivantes?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE REÇUE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CR2_FAM_PR_TRF1	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_TRF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_FAM_MG_TRF1	03 L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_FAM_ML_TRF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_FAM_AC_TRF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_FAM_TR_TRF1	06 Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_FAM_PT_TRF1	07 Physiothérapie
CR2_FAM_TA_TRF1	08 Entraînement et adaptation
CR2_FAM_NONE_TRF1	96 Aucun
CR2_FAM_OT_TRF1	97 Autre
CR2_FAM_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_FAM_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_1a	CR2_FAM_OTSP_TRF1
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 = CR2_FAM_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CR2_FAM_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CR2_2	CR2_NMBR_TRF1
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]	
Au cours des 12 derniers mois, approximativement combien de personnes différentes (parmi votre famille, vos amis et vos voisins) vous ont-elles aidé?	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT	
CR2_NMBR_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_3	CR2_WKALL_TRF1
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]	
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines est-ce que cette ou ces personne(s) vous a-t-elle/ont-elles aidé? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation.	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES	
CR2_WKALL_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_4	CR2_HOUR_TRF1
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]	
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette ou ces personne(s) vous offrai(en)t-elle(s) cette aide? Inclure l'aide reçue de tous les membres de la famille, des amis et des voisins dans votre estimation.	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT	
CR2_HOUR_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)
DK_NA	998 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999 [NE PAS LIRE] Refus

CR2_5	CR2_MOST_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 = MORE THAN ONE RESPONSE OPTION]		
Pour quel type d'activité avez-vous reçu le plus d'aide?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT SÉLECTIONNE DEUX RÉPONSES OU PLUS ÉGALEMENT, LUI DEMANDER DE SÉLECTIONNER L'ACTIVITÉ QU'IL/ELLE CONSIDÈRE LA PLUS IMPORTANTE		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PROGRAMMING NOTE: ONLY BRING FORWARD RESPONSE OPTIONS SELECTED IN CR2_FAM_COF1		
CR2_MOST_PR_TRF1	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_TRF1	02	Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments, ou tout autre soin médical
CR2_MOST_MG_TRF1	03	L'organisation et la planification de vos soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CR2_MOST_ML_TRF1	04	La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CR2_MOST_AC_TRF1	05	L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CR2_MOST_TR_TRF1	06	Le transport pour faire vos courses ou pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CR2_MOST_PT_TRF1	07	Physiothérapie
CR2_MOST_TA_TRF1	08	Entraînement et adaptation
CR2_MOST_OTSP_TRF1	97	Autre

CR2_6	CR2_PERS_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne qui a consacré le plus de temps et de ressources à vous aider avec cette activité [INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_MOST_TRF1; SI CR2_MOST_TRF1 A ÉTÉ SAUTÉE, INSÉRER LA RÉPONSE DE CR2_FAM_TRF1] .		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus ...		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LIVING_IN_HOUSEHOLD	01	Habite dans votre maison
LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD	02	Habite à l'extérieur de votre maison
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_6a	CR2_PERS_FAR_TRF1	
[ASK IF CR2_PERS_TRF1 = LIVING_OUTSIDE_HOUSEHOLD]		
À combien d'heures ou de minutes de voiture cette personne habite-t-elle de chez vous?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
HOURS	_____ heures	
MINUTES	_____ minutes	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_7	CR2_GNDR_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Est-ce que la personne qui vous a aidé le plus est de sexe masculin ou de sexe féminin?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MALE	01	Sexe masculin
FEMALE	02	Sexe féminin
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_8	CR2_NAME_SP_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Quel est le prénom de cette personne?		
CR2_NAME_SP_TRF1	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_9	CR2_AGE_NB_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Quel âge a cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
CR2_AGE_NB_TRF1	_____	
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_10		CR2_RELN_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]			
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce votre...			
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse	
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre	
FATHER_MOTHER	03	Père / mère	
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille	
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur	
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère	
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille	
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère	
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille	
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur	
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent	
FRIEND	12	Ami	
NEIGHBOUR	13	Voisin	
OTHER	97	Autre	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus	
CR2_10a		CR2_RELN_OTSP_TRF1	
[ASK IF CR2_RELN_TRF1 = OTHER]			
Autre (veuillez préciser : _____)			
CR2_RELN_OTSP1_TRF1		[OPEN TEXT VARIABLE]	

CR2_11		CR2_DUR_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]			
Depuis combien de temps recevez-vous de l'aide de cette personne?			
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
LESS_6_MONTHS	01	Moins de 6 mois	
6_12_MONTHS	02	Entre 6 et 12 mois (1 an)	
13_36_MONTHS	03	Entre 12 mois (1 an) et 36 mois (3 ans)	
37_60_MONTHS	04	Entre 36 mois (3 ans) et 60 mois (5 ans)	
MORE_5_YEARS	05	Plus de 5 ans	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

CR2_12	CR2_WKMST_NB_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant approximativement combien de semaines avez- vous reçu de l'aide de la part de cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
CR2_WKMST_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_13	CR2_HRWK_NB_TRF1	
[ASK IF CR2_FAM_TRF1 ≠ CR2_FAM_NONE_TRF1, CR2_FAM_DK_NA_TRF1 OR CR2_FAM_REFUSED_TRF1]		
Approximativement combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne vous offrait-il/elle de l'aide?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES		
CR2_HRWK_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CR2_14	CR2_DEVC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un des appareils fonctionnels suivants?		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
CR2_DEVC_CN_TRF1	01	Béquilles, canne ou bâton de marche
CR2_DEVC_WC_TRF1	02	Chaise roulante
CR2_DEVC_SC_TRF1	03	Triporteur / quadriporteur
CR2_DEVC_WK_TRF1	04	Marchette
CR2_DEVC_LG_TRF1	05	Attelle ou appareil de support pour le cou, le dos ou la jambe
CR2_DEVC_HD_TRF1	06	Attelle pour la main ou le bras
CR2_DEVC_BR_TRF1	07	Barres d'appui
CR2_DEVC_BT_TRF1	08	Matériel pour la salle de bain
CR2_DEVC_LT_TRF1	09	Aide au soulèvement du bain ou du lit ou autres appareils de soulèvement
CR2_DEVC_GR_TRF1	10	Appareil de préhension ou rallonges pour récupérer des objets
CR2_DEVC_UT_TRF1	11	Ustensiles spéciaux pour manger
CR2_DEVC_AL_TRF1	12	Alarme personnelle
CR2_DEVC_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
CR2_DEVC_OT_TRF1	97	Autre
CR2_DEVC_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CR2_DEVC_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
CR2_14a	CR2_DEVC_OTSP_TRF1	
[ASK IF CR2_DEVC_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CR2_DEVC_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CR2_END

Prestation de soins (CAG)

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

Les questions suivantes portent sur les formes d'aide que vous avez pu apporter à des personnes en raison d'un problème de santé ou de limitations. Veuillez inclure seulement l'aide apportée à des membres de votre famille, des amis et d'autres personnes vivant à l'intérieur ou à l'extérieur de votre ménage. Exclure l'aide apportée comme bénévole pour une organisation ou dans le cadre d'un emploi rémunéré.

CAG_1	CAG_HLT_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté l'une ou l'autre des formes d'aide suivantes à une personne en raison d'un problème de santé ou de limitations?	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : INCLURE L'AIDE APPORTÉE EN RAISON DE PROBLÈMES OU DE LIMITATIONS D'ORDRE PHYSIQUE, MENTAL OU COGNITIF OU EN RAISON DU VIEILLISSEMENT.	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
CAG_HLT_PR_TRF1	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_TRF1	02 Des traitements médicaux tels que changer des pansements, la prise de médicaments ou tout autre soin médical
CAG_HLT_MG_TRF1	03 L'organisation et la planification de ses soins comme prendre des rendez-vous ou effectuer l'embauche d'aide professionnelle
CAG_HLT_ML_TRF1	04 La préparation de repas, la vaisselle, le ménage, la lessive ou la couture
CAG_HLT_AC_TRF1	05 L'entretien de la maison ou des travaux extérieurs
CAG_HLT_TR_TRF1	06 Le transport pour faire ses courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux ou à une activité sociale
CAG_HLT_CS_TRF1	07 Soutien social / émotionnel
CAG_HLT_MB_TRF1	08 Mobilité
CAG_HLT_MO_TRF1	09 Aide pécuniaire ou gestion financière
CAG_HLT_NONE_TRF1	96 [NE PAS LIRE] Aucune
CAG_HLT_OT_TRF1	97 Autre
CAG_HLT_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
CAG_HLT_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_1a	CAG_HLT_OTSP_TRF1
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 = CAG_HLT_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
CAG_HLT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

CAG_2	CAG_PPL_NB_TRF1
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]	
Au cours des 12 derniers mois, à combien de personnes avez-vous apporté de l'aide en raison d'un problème de santé ou de limitations, y compris de l'aide financière?	
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT	
CAG_PPL_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=50)
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_3	CAG_MOST_TRF1
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]	
Nous aimerions en savoir un peu plus sur la personne à qui vous avez consacré le plus de temps et de ressources à aider au cours des 12 derniers mois. Est-ce que la personne à qui vous avez apporté le plus d'aide...	
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
HOUSEHOLD	01 Habite dans votre ménage
ANOTHER_HOUSEHOLD	02 Habite à l'extérieur de votre ménage
HEALTH_CARE_INSTITUTION	03 Habite dans un établissement de soins de santé
DECEASED	04 Est décédée
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_4	CAG_GNDR_TRF1
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]	
La personne à qui vous apportez le plus d'aide est-elle de sexe masculin ou de sexe féminin?	
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
MALE	01 De sexe masculin
FEMALE	02 De sexe féminin
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CAG_5	CAG_RELN_TRF1	
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]		
Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HUSBAND_WIFE	01	Époux / épouse
COMMON_LAW	02	Partenaire en union libre
FATHER_MOTHER	03	Père / mère
SON_DAUGHTER	04	Fils / fille
BROTHER_SISTER	05	Frère / sœur
GRAND_PARENTS	06	Grand-père / grand-mère
GRAND_CHILD	07	Petit-fils / petite-fille
FATHER_MOTHER_IN_LAW	08	Beau-père / belle-mère
SON_DAUGHTER_IN_LAW	09	Beau-fils / belle-fille
BROTHER_SISTER_IN_LAW	10	Beau-frère / belle-sœur
OTHER_RELATIVE	11	Autre parent
FRIEND	12	Ami
NEIGHBOUR	13	Voisin
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
CAG_5a	CAG_RELN_OTSP_TRF1	
[ASK IF CAG_RELN_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
CAG_RELN_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

CAG_6	CAG_WEEK_NB_TRF1	
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]		
Au cours des 12 derniers mois, pendant environ combien de semaines avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES		
CAG_WEEK_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=52)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

CAG_7	CAG_HRWK_NB_TRF1	
[ASK IF CAG_HLT_TRF1 ≠ CAG_HLT_NONE_TRF1, CAG_HLT_DK_NA_TRF1 OR CAG_HLT_REFUSED_TRF1]		
En moyenne, pendant environ combien d'heures par semaine avez-vous apporté de l'aide à cette personne?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES		
CAG_HRWK_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=001, MAX=168)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

CAG_END

Blessures (INJ)

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

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les blessures que vous auriez pu subir au cours des 12 derniers mois et qui étaient suffisamment graves pour limiter vos activités normales.

INJ_1	INJ_OCC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_2a	INJ_NMBR_NB_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Combien de fois vous êtes-vous blessé(e) au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES		
INJ_NMBR_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_2b	INJ_CAUS_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INJ_CAUS_FL_TRF1	01	Chute
INJ_CAUS_VH_TRF1	02	Accident de véhicule motorisé (y compris comme piéton)
INJ_CAUS_WK_TRF1	03	Accident de travail
INJ_CAUS_NONE_TRF1	96	Aucune de ces réponses
INJ_CAUS_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INJ_CAUS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_3	INJ_HOW_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que vous avez subie, qu'est-ce qui s'est passé?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ACCIDENT_DRIVER	01	Accident de la route (conducteur ou passager)
ACCIDENT_PEDESTRIAN	02	Accident de la route (piéton)
STRUCK_BY_OBJECT	03	Frappé par un objet
EXPLOSION	04	Explosion
NATURAL_FACTORS	05	Facteur naturel ou environnemental
SUFFOCATION	06	Suffocation
POISONING	07	Empoisonnement
ANIMAL_BITE	08	Morsure de serpent ou d'animal
FALL_SAME_LEVEL	09	Chute du même étage
FALL_HEIGHT	10	Chute d'une hauteur
FIRE	11	Feu / flammes
DROWNING	12	Noyade / submersion
HOT_CORROSIVE_LIQUIDS	13	Liquides ou substances chauds / corrosifs
CRUSH_INJURIES	14	Écrasement
MACHINERY	15	Accident impliquant de l'équipement / machines
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_3a	INJ_HOW_OTSP_TRF1	
[ASK IF INJ_HOW_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_HOW_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_4	INJ_WHR_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SI LE PARTICIPANT DIT « AU TRAVAIL »		
HOME	01	Dans une maison ou aux alentours
INSTITUTION	02	Institution résidentielle
SCHOOL	03	École, collège, université (sauf les lieux de sport)
OTHER_INSTITUTION	04	Autre établissement (p. ex. église, hôpital, théâtre, édifice public)
ATHLETIC_AREA	05	Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles)
STREET	06	Rue, autoroute, trottoir
COMMERCIAL_AREA	07	Zone commerciale (p. ex. magasin, restaurant, immeuble de bureaux, gare de transport)
CONSTRUCTION_AREA	08	Zone industrielle ou de construction
FARM	09	Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison)
CONSERVATION	10	Aire de conservation ou lieu de plein air
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_4a	INJ_WHR_OTSP_TRF1	
[ASK IF INJ_WHR_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_WHR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_5	INJ_ACT_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
SPORTS	01	Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)
LEISURE	02	Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat)
WORKING	03	Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi)
HOUSEHOLD_CHORES	04	Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré
SLEEPING	05	Sommeil, repas, soins personnels
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_5a	INJ_ACT_OTSP_TRF1	
[ASK IF INJ_ACT_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_ACT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_6	INJ_TYPE_TRF1	
[ASK IF INJ_OCC_TRF1 = YES]		
Quel genre de blessure était-ce?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
MULTIPLE_INJURIES	01	Blessures multiples
BROKEN_BONES	02	Fracture ou cassure
BURNS	03	Brûlure, brûlure chimique
DISLOCATION	04	Dislocation
SPRAIN	05	Entorse ou foulure (notamment des élongations ou déchirures musculo-squelettiques comme une hernie discale, des muscles ou des tendons déchirés, etc.)
CUT	06	Coupure
PUNCTURE	07	Perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)
BRUISE	08	Éraflure
SCRAPE	09	Meurtrissure, cloque
CONCUSSION	10	Commotion ou autre traumatisme cérébral
POISONING	11	Empoisonnement
INJURY_INTERNAL_ORGANS	12	Lésion des organes internes
DISCOMFORT	13	Malaise ou inconfort
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_6a	INJ_TYPE_OTSP_TRF1	
[ASK IF INJ_TYPE_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_TYPE_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_7	INJ_BRKN_TRF1	
[ASK IF INJ_TYPE_TRF1=MULTIPLE_INJURIES]		
À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INJ_8	INJ_SITE_TRF1	
[ASK IF INJ_TYPE_TRF1 = BROKEN_BONES OR INJ_BRKN_TRF1 = YES]		
Quelle partie de votre corps a été fracturée?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INJ_SITE_ML_TRF1	01	Parties multiples
INJ_SITE_EYE_TRF1	02	Yeux
INJ_SITE_HD_TRF1	03	Tête (sauf les yeux)
INJ_SITE_NE_TRF1	04	Cou
INJ_SITE_SH_TRF1	05	Épaule, bras
INJ_SITE_EL_TRF1	06	Coude, avant-bras
INJ_SITE_WR_TRF1	07	Poignet, main
INJ_SITE_HIP_TRF1	08	Hanche
INJ_SITE_TH_TRF1	09	Cuisse
INJ_SITE_KN_TRF1	10	Genou, partie inférieure de la jambe
INJ_SITE_AN_TRF1	11	Cheville, pied
INJ_SITE_UP_TRF1	12	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_LO_TRF1	13	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
INJ_SITE_CH_TRF1	14	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_AB_TRF1	15	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)
INJ_SITE_OT_TRF1	97	Autre
INJ_SITE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INJ_SITE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INJ_8a	INJ_SITE_OTSP_TRF1	
[ASK IF INJ_SITE_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INJ_SITE_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INJ_END

Chutes et produits de consommation (FAL)

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

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1

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

FAL_1	FAL_NMBR_NB_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE CHUTES; CONFIRMER LE NOMBRE AVEC LE PARTICIPANT SI CE DERNIER A CHUTÉ PLUS DE 10 FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.		
FAL_NMBR_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=30)	
DK_NA	998	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	999	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_2	FAL_MOST_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
Quel a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NO_SERIOUS_INJURY	01	Pas de blessure grave
SPRAIN	02	Entorse/foulure
BRUISES	03	Bleus
CUTS	04	Coupures
DISCOMFORT	05	Malaise ou inconfort
FRACTURE_HIP	06	Fracture de la hanche
FRACTURE_LEG	07	Fracture de la jambe
FRACTURE_ARM	08	Fracture du bras ou du poignet
FRACTURE_BACK	09	Fracture du dos / des vertèbres
HEAD_INJURY	10	Blessure à la tête
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_2a	FAL_MOST_OTSP_TRF1	
[ASK IF FAL_MOST_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_MOST_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_3a	FAL_ATT_N_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_3b	FAL_HOSP_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_3c	FAL_FU_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
Présentement, êtes-vous suivi(e) par un professionnel de la santé en raison d'une blessure attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_4	FAL_WHERE_TRF1	
[ASK IF INJ_CAUS_TRF1 = INJ_CAUS_FL_TRF1]		
À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?		
INSIDE_HOME	01	Dans votre maison
OUTSIDE_HOME	02	À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur d'un immeuble
OUTDOORS	03	À l'extérieur
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FAL_5	FAL_HOW_TRF1	
[ASK IF FAL_WHERE_TRF1 = INSIDE_HOME OR OUTSIDE_HOME]		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_FURNITURE	05	Vous êtes tombé(e) d'un meuble (p. ex. lit, chaise)
FELL_BATHTUB	06	Vous avez glissé dans la baignoire
FELL_SHOWER	07	Vous avez glissé en entrant ou en sortant de la douche
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_5a	FAL_HOW_OTSP_TRF1	
[ASK IF FAL_HOW_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FAL_HOW_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_5	FAL_HOW_TRF1	
[ASK IF FAL_WHERE_TRF1 = OUTDOORS]		
Comment votre chute a-t-elle eu lieu?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
FELL_STANDING_WALKING	01	Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou en marchant
FELL_STAIRS_STEPS	02	Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier
FELL_EXERCISING	03	Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que la marche à pied)
FELL_HEIGHT	04	Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou trois pieds (p. ex. échelle, arbre, toit)
FELL_SNOW_ICE	05	Vous avez glissé sur la neige ou la glace
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
FAL_5a	FAL_HOW_OTSP_TRF1	
[ASK IF FAL_HOW_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser _____)		
FAL_HOW_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

FAL_END

Retraite (RET)

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

Les prochaines questions portent sur votre expérience de la retraite.

RET_1	RET_RTRD_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRM = NOT_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité, partiellement retraité ou non-retraité?		
COMPLETELY_RETIRED	01	Complètement retraité
PARTLY_RETIRED	02	Partiellement retraité
NOT_RETIRED	03	Non-retraité
NEVER_PAID	04	N'a jamais eu un emploi rémunéré
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_2	RET_RTRN_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRM = COMPLETELY_RETIRED]		
Après la retraite, certaines personnes retournent travailler et prennent de nouveau leur retraite plus tard. Avez-vous déjà été retraité, puis êtes retourné sur le marché du travail?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_3	RET_SPSE_TRF1	
[ASK IF SDC_MRTL_TRF1 = COMMON_LAW]		
Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

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

RET_5	RET_AGE_NB_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris votre retraite, complète ou partielle?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN		
INTERVIEWEUR : SI LE PARTICIPANT A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40.		
RET_AGE_NB_TRF1	_____ (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_5a	RET_SPSEAG_NB_TRF1	
[ASK IF RET_SPSE_COF1 = YES]		
À quel âge votre conjoint(e) / partenaire a-t-il(elle) pris sa retraite?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN		
INTERVIEWEUR : SI LE CONJOINT / PARTENAIRE A PRIS SA RETRAITE AVANT 40 ANS, INSCRIRE 40.		
RET_SPSEAG_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=40, MAX=97)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

RET_6	RET_WHY_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de prendre votre retraite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RET_WHY_CM_TRF1	01	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite
RET_WHY_RE_TRF1	02	La retraite était possible sur le plan financier
RET_WHY_HL_TRF1	03	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité
RET_WHY_IN_TRF1	04	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur
RET_WHY_OR_TRF1	05	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé
RET_WHY_PR_TRF1	06	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)
RET_WHY_MD_TRF1	07	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RET_WHY_HO_TRF1	08	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RET_WHY_ST_TRF1	09	Vous vouliez arrêter de travailler
RET_WHY_AG_TRF1	10	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire
RET_WHY_NA_TRF1	11	N'a jamais travaillé / parent ou époux(se) au foyer
RET_WHY_OT_TRF1	97	Autre
RET_WHY_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RET_WHY_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RET_6a	RET_WHY_OTSP_TRF1	
[ASK IF RET_WHY_TRF1 = RET_WHY_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RET_WHY_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET_7	RET_DUEHLTH_TRF1	
[ASK IF RET_WHY_TRF1 = RET_WHY_HL_TRF1]		
Vous avez mentionné que vous aviez pris votre retraite en raison d'un problème de santé, de stress ou d'une incapacité. Était-ce à cause de votre santé physique, santé émotionnelle ou mentale, ou les deux?		
PHYSICAL_HEALTH	01	Santé physique
MENTAL_HEALTH	02	Santé émotionnelle ou mentale (y compris le stress)
BOTH	03	À la fois, la santé physique et la santé émotionnelle ou mentale
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_8	RET_VOLUN_TRF1	
[RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Diriez-vous que votre retraite était volontaire, c'est-à-dire que vous avez pris votre retraite au moment désiré?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_9	RET_PREP_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RET_PREP_DH_TRF1	01	Diminuer le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_IH_TRF1	02	Augmenter le nombre d'heures travaillées
RET_PREP_CJ_TRF1	03	Changer d'emploi
RET_PREP_ILA_TRF1	04	Augmenter les loisirs ou passe-temps
RET_PREP_ED_TRF1	05	S'inscrire à un programme d'études ou de formation
RET_PREP_RSP_TRF1	06	Cotiser à un REER
RET_PREP_INV_TRF1	07	Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements
RET_PREP_POM_TRF1	08	Rembourser l'hypothèque ou les dettes
RET_PREP_DLA_TRF1	09	Déménager dans un logement plus petit
RET_PREP_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
RET_PREP_OT_TRF1	97	Autre
RET_PREP_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RET_PREP_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

RET_9a	RET_PREP_OTSP_TRF1
[ASK IF RET_PREP_TRF1 = RET_PREP_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser _____)	
RET_PREP_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

RET_10	RET_PENSPL_TRF1	
[RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Avant de prendre votre retraite, avez-vous déjà cotisé à un régime de retraite d'un employeur, autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_11	RET_STDLIV_TRF1	
[RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Avant de prendre votre retraite, est-ce que vous pensiez que le revenu et les investissements de votre ménage seraient suffisants pour maintenir votre niveau de vie? Diriez-vous qu'ils étaient...		
ADEQUATE	01	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	02	À peine suffisants
INADEQUATE	03	Insuffisants
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_11a	RET_STDFNC_TRF1	
[RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Comment décririez-vous votre niveau de vie financière à la retraite?		
ADEQUATE	01	Adéquat
BARELY_ADEQUATE	02	À peine adéquat
INADEQUATE	03	Inadéquat
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_12	RET_BCKWRK_WHY_TRF1	
[ASK IF RET_RTRN_TRF1 = YES]		
Quelles raisons, parmi les suivantes, ont motivé votre décision de retourner travailler après votre retraite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RET_BCKWRK_FC_TRF1	01	Considérations d'ordre financier
RET_BCKWRK_CD_TRF1	02	Les soins que vous donniez n'étaient plus requis
RET_BCKWRK_IH_TRF1	03	Amélioration de votre état de santé
RET_BCKWRK_LW_TRF1	04	Vous aimiez travailler/être actif(ve)
RET_BCKWRK_WO_TRF1	05	Occasion intéressante
RET_BCKWRK_GR_TRF1	06	Vous préfériez prendre votre retraite graduellement
RET_BCKWRK_MC_TRF1	07	Vous désiriez apporter une contribution
RET_BCKWRK_WC_TRF1	08	Vous vouliez un défi
RET_BCKWRK_NL_TRF1	09	Vous n'aimiez pas être à la retraite ou vous n'étiez pas prêt à prendre votre retraite
RET_BCKWRK_SR_TRF1	10	Services demandés par un employeur précédent
RET_BCKWRK_OT_TRF1	97	Autre
RET_BCKWRK_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RET_BCKWRK_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RET_12a	RET_BCKWRK_OTSP_TRF1	
[ASK IF RET_BCKWRK_WHY_TRF1 = RET_BCKWRK_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RET_BCKWRK_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RET_13	RET_WKSAME_TRF1	
[ASK IF RET_RTRN_TRF1 = YES]		
Était-ce pour le même employeur ou pour un employeur différent de celui avant votre retraite?		
SAME_EMPLOYER	01	Le même employeur
DIFFERENT_EMPLOYER	02	Un employeur différent
OWN_BUSINESS	03	Travailleur autonome ou votre propre entreprise
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_14	RET_FOFTIME_TRF1	
[ASK IF RET_RTRN_TRF1 = YES]		
Était-ce principalement un travail à temps plein ou à temps partiel?		
FULL_TIME	01	Travail à temps plein
PART_TIME	02	Travail à temps partiel
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_15	RET_POCWORK_TRF1	
[ASK IF RET_RTRN_TRF1 = YES]		
Était-ce un travail permanent ou contractuel?		
PERMANENT_WORK	01	Travail permanent
CONTRACT_WORK	02	Travail contractuel
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RET_END

Participation à la population active avant la retraite (LFP)

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

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED

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

LFP_1	LFP_LAST_NB_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
En quelle année avez-vous occupé un emploi rémunéré, dirigé une entreprise ou exploité une ferme pour la dernière fois?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE		
LFP_LAST_NB_TRF1	_____ (MASK: MIN=YEAR OF BIRTH + 40, MAX=CURRENT YEAR)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_2	LFP_YRS_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_YEAR	01	Moins d'un an
1_3_YEARS	02	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	03	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	04	5 ans ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_3	LFP_HRWK_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Si vous pensez au dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre retraite, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
EMPLOYED_ALL_TIME	01	Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	02	Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	03	Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_4	LFP_SCHD_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous aviez à ce moment-là?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAYTIME	01	Horaire de jour ou quart de travail de jour
EVENING	02	Quart de travail de soir
NIGHT	03	Quart de travail de nuit
ROTATING	04	Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit
SEASONAL	05	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LFP_4a	LFP_SCHD_OTSP_TRF1	
[ASK IF LFP_SCHD_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LFP_SCHD_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LFP_5	LFP_TYPE_SP_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Quel type d'emploi aviez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LFP_TYPE_SP_TRF1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_6	LFP_IND_SP_TRF1	
[ASK IF RET_RTRD_TRF1 = COMPLETELY_RETIRED OR PARTLY_RETIRED]		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE INDUSTRIAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LFP_IND_SP_TRF1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LFP_END

Population active (LBF)

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

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRN_TRF1 = YES OR RET_RTRD_TRF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED

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

LBF_1	LBF_CURR_TRF1
[ASK IF RET_RTRN_TRF1 = YES OR RET_RTRD_TRF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED]	
Travaillez-vous actuellement? Ceci inclut les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, le travail autonome et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_2	LBF_MANY_TRF1
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]	
Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_3	LBF_STTS_TRF1
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]	
Quel est votre statut de travail actuel? Si vous êtes un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation.	
EMPLOYED_ALL_TIME	01 Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)
EMPLOYED_MOST_TIME	02 Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)
EMPLOYED_SOME_TIME	03 Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

LBF_4	LBF_SCHD_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAYTIME	01	Horaire de jour ou quart de travail de jour
EVENING	02	Quart de travail de soir
NIGHT	03	Quart de travail de nuit
ROTATING	04	Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit
SEASONAL	05	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LBF_4a	LBF_SCHD_OTSP_TRF1	
[ASK IF LBF_SCHD_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_SCHD_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LBF_5	LBF_TYPE_NB_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]		
Quel type d'emploi avez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE OCCUPATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LBF_TYPE_NB_TRF1	_____	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_6	LBF_BUSN_NB_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]		
Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous?		
INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE — NOTE DE PROGRAMMATION : ENCODER SELON LE INDUSTRIAL CLASSIFICATION SYSTEM		
LBF_BUSN_NB_TRF1	_____	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_7	LBF_DURN_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = YES]		
Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_YEAR	01	Moins d'un an
1_3_YEARS	02	Entre 1 an et moins de 3 ans
3_5_YEARS	03	Entre 3 ans et moins de 5 ans
5_MORE_YEARS	04	5 ans ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

LBF_8	LBF_RSN_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = NO]		
Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
UNABLE_WORK	01	Incapable de travailler pour cause de maladie ou d'incapacité
LOOKING_AFTER_FAMILY	02	S'occupe de la famille
STUDENT	03	Étudiant
UNEMPLOYED	04	Sans emploi
UNPAID_WORK	05	Fait du travail bénévole ou non rémunéré
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
LBF_8a	LBF_RSN_OTSP_TRF1	
[ASK IF LBF_RSN_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
LBF_RSN_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

LBF_9	LBF_UNEM_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = NO]		
Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU TEMPS EXACT.		
LBF_UNEM_TRF1	_____ [WEEKS, MONTHS, YEARS]	
	LBF_UNEM_WK_TRF1 LBF_UNEM_MT_TRF1 LBF_UNEM_YR_TRF1	
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] 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.

WLQ_END

Planification de la retraite (RPL)

PROGRAMMING NOTE: THIS MODULE IS ADMINISTERED ONLY IF RET_RTRD_TRF1 = PARTLY_RETIRED OR NOT_RETIRED

RPL_1	RPL_AGE_NB_TRF1	
[ASK IF LBF_CURR_TRF1 = 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_TRF1	_____ (MASK: MIN=CURRENT AGE, MAX=87)	
NOT_APPLICABLE	96	[NE PAS LIRE] Sans objet, ne prévoit pas prendre sa retraite
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

RPL_2	RPL_WHYNT_TRF1	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 = NOT_APPLICABLE OR DK_NA]		
[Si non] Est-ce parce que :		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
HAVE_NOT_PLANNED_FOR_RETIREMENT	01	Vous n'y avez pas songé ou vous n'avez pas planifié votre retraite
PLAN_TO_CONTINUE_WORKING	02	Vous comptez travailler aussi longtemps que vous en serez capable
CANT_AFFORD_TO_RETIRE	03	Vous n'avez pas les moyens de prendre votre retraite
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus
RPL_2a	RPL_WHYNT_OTSP_TRF1	
[ASK IF RPL_WHYNT_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_WHYNT_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL_3	RPL_RSN_TRF1	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 = GREATER THAN 65]		
L'âge de 65 ans est souvent considéré comme l'âge normal de départ à la retraite, même si plusieurs Canadiens et Canadiennes prennent leur retraite plus tôt ou plus tard. Quelles sont les raisons qui vous poussent à travailler après 65 ans?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RPL_RSN_FIN_TRF1	01	Besoin financier
RPL_RSN_ENJ_TRF1	02	Relations sociales
RPL_RSN_HLT_TRF1	03	Ma santé me permet de continuer à travailler
RPL_RSN_LIK_TRF1	04	J'aime travailler/être actif
RPL_RSN_INT_TRF1	05	Perspective d'emploi intéressante
RPL_RSN_RWD_TRF1	06	Perspective d'emploi avantageuse financièrement
RPL_RSN_COL_TRF1	07	Je peux continuer à travailler et à recevoir des prestations de retraite
RPL_RSN_OT_TRF1	97	Autre
RPL_RSN_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RPL_RSN_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RPL_3a	RPL_RSN_OTSP_TRF1	
[ASK IF RPL_WHYNT_TRF1 = RPL_RSN_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_RSN_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL_4	RPL_MOST_TRF1	
[ASK IF RPL_RSN_TRF1 = MORE THAN 1 RESPONSE OPTION]		
Selon vous, quelle est la raison principale qui vous pousse à continuer à travailler?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
FINANCIAL_NEED	01	Besoin financier
ENJOY_WORK	02	Relations sociales
HEALTH_ALLOW	03	Ma santé me permet de continuer à travailler
LIKE_WORK	04	J'aime travailler/être actif
WORK_OPPORTUNITY	05	Perspective d'emploi intéressante
FINANCIAL_REWARD	06	Perspective d'emploi avantageuse financièrement
COLLECT_BENEFIT	07	Je peux continuer à travailler et à recevoir des prestations de retraite
OTHER	97	Autre
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

RPL_4a	RPL_MOST_OTSP_TRF1
[ASK IF RPL_MOST_TRF1 = OTHER]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
RPL_MOST_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

RPL_5	RPL_PREP_TRF1
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]	
Avez-vous fait l'une ou l'autre des choses suivantes pour vous préparer à la retraite?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
RPL_PREP_DH_TRF1	01 Diminuer le nombre d'heures travaillées
RPL_PREP_IH_TRF1	02 Augmenter le nombre d'heures travaillées
RPL_PREP_CJ_TRF1	03 Changer d'emploi
RPL_PREP_IPA_TRF1	04 Augmenter l'activité physique
RPL_PREP_ILA_TRF1	05 Augmenter les loisirs ou passe-temps
RPL_PREP_ED_TRF1	06 S'inscrire à un programme d'études ou de formation
RPL_PREP_RET_TRF1	07 S'informer sur la retraite
RPL_PREP_RSP_TRF1	08 Cotiser à un REER
RPL_PREP_INV_TRF1	09 Faire fructifier vos économies ou faire d'autres investissements
RPL_PREP_POM_TRF1	10 Rembourser l'hypothèque ou les dettes
RPL_PREP_DLA_TRF1	11 Déménager dans un logement plus petit
RPL_PREP_NONE_TRF1	96 [NE PAS LIRE] Aucun
RPL_PREP_OT_TRF1	97 Autre
RPL_PREP_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RPL_PREP_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus
RPL_5a	RPL_PREP_OTSP_TRF1
[ASK IF RPL_PREP_TRF1 = RPL_PREP_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
RPL_PREP_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

RPL_6	RPL_PENSPL_TRF1
[RET_RTRD_TRF1 = NOT_RETIRED]	
Avez-vous déjà cotisé à un régime de retraite d'un employeur, autre que le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

RPL_7	RPL_STDLIV_TRF1	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]		
Avant de prendre votre retraite, est-ce que vous pensiez que le revenu et les investissements de votre ménage seraient suffisants pour maintenir votre niveau de vie? Diriez-vous qu'ils étaient...		
ADEQUATE	01	Suffisants
BARELY_ADEQUATE	02	À peine suffisants
INADEQUATE	03	Insuffisants
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

RPL_8	RPL_WHYP_TRF1	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED]		
Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelle(s) raison(s), parmi les suivantes, pourrai(en)t motiver votre décision de prendre votre retraite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RPL_WHYP_PC_TRF1	01	Devoir prendre soin d'un membre de la famille
RPL_WHYP_AR_TRF1	02	Avoir des revenus suffisants pour la retraite (p. ex. : pensions, investissements)
RPL_WHYP_MP_TRF1	03	Politique de retraite obligatoire de l'employeur
RPL_WHYP_EP_TRF1	04	Mesures d'encouragement hâtif à la retraite offertes par l'employeur
RPL_WHYP_JE_TRF1	05	Poste supprimé et ne veut pas recommencer à nouveau
RPL_WHYP_WS_TRF1	06	Volonté d'arrêter de travailler
RPL_WHYP_SD_TRF1	07	Volonté de commencer une nouvelle carrière ou d'avoir un emploi à temps partiel
RPL_WHYP_HL_TRF1	08	Raisons liées à la santé/handicap/stress
RPL_WHYP_HO_TRF1	09	Désir de s'adonner à des passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel
RPL_WHYP_OT_TRF1	97	Autre
RPL_WHYP_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RPL_WHYP_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RPL_8a	RPL_WHYP_OTSP_TRF1	
[ASK IF RPL_WHYP_TRF1 = RPL_WHYP_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_WHYP_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL_9	RPL_INFSP_TRF1	
[ASK IF RPL_AGE_NB_TRF1 ≠ NOT_APPLICABLE OR DK_NA OR REFUSED AND MARITAL STATUS = COMMON_LAW]		
Parfois, les raisons qui motivent la décision de prendre sa retraite sont influencées par leur époux(se) ou conjoint(e) de fait. Quelle(s) raison(s), parmi les suivantes, pourrai(en)t motiver votre décision de prendre votre retraite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
RPL_INFSP_SH_TRF1	01	La santé de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait
RPL_INFSP_SI_TRF1	02	Les revenus pour la retraite de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait
RPL_INFSP_PS_TRF1	03	La pression de votre époux(se) ou conjoint(e) de fait pour continuer ou cesser de travailler
RPL_INFSP_TSR_TRF1	04	Le moment où votre époux(se) conjoint(e) de fait prend sa retraite
RPL_INFSP_OT_TRF1	97	Autre
RPL_INFSP_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
RPL_INFSP_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
RPL_9a	RPL_INFSP_OTSP_TRF1	
[ASK IF RPL_INFSP_TRF1= RPL_INFSP_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
RPL_INFSP_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

RPL_END

Revenu (INC)

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

La section suivante traite de votre niveau de vie. On a démontré que le niveau de vie d'une personne avait un lien avec leur santé. Ainsi, il est important que nous ayons certaines informations sur votre revenu et celui de votre famille. Comme toutes les autres informations que vous nous avez données, vos réponses seront strictement confidentielles.

Revenu familial

INC_1	INC_SRCE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_SRCE_WG_TRF1	01	Salaires et traitements
INC_SRCE_SE_TRF1	02	Revenu d'un travail autonome
INC_SRCE_IN_TRF1	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_SRCE_EI_TRF1	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_SRCE_CM_TRF1	05	Indemnités d'accident du travail
INC_SRCE_BN_TRF1	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_SRCE_PN_TRF1	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_SRCE_GV_TRF1	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_SRCE_OLD_TRF1	09	Sécurité de la vieillesse
INC_SRCE_GIS_TRF1	10	Supplément de revenu garanti
INC_SRCE_WF_TRF1	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_SRCE_CH_TRF1	12	Prestation pour enfants

INC_1	INC_SRCE_TRF1 (cont'd...)	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_SRCE_SP_TRF1	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_SRCE_AL_TRF1	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_SRCE_CP_TRF1	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_SRCE_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune
INC_SRCE_OT_TRF1	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_SRCE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INC_SRCE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INC_1a	INC_SRCE_OTSP_TRF1	
[ASK IF INC_SRCE_TRF1 = INC_SRCE_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_SRCE_OTSP_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INC_2	INC_FRST_TRF1	
[ASK IF INC_SRCE_TRF1 HAS GREATER THAN 1 VARIABLE SELECTED]		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient les trois principales sources de revenu de votre ménage, en commençant pas la plus élevée? [INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_SRCE_TRF1]		
INC_FRST_TRF1	01	Source la plus élevée
INC_SCND_TRF1	02	2 ^e source la plus élevée
INC_THRD_TRF1	03	3 ^e source la plus élevée
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_3	INC_TOT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage incluant tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_20000	01	Moins de 20 000 \$
20000_50000	02	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	03	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	04	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	05	150 000 \$ ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_4	INC_PSRCE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenus au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INC_PSRCE_WG_TRF1	01	Salaires et traitements
INC_PSRCE_SE_TRF1	02	Revenu d'un travail autonome
INC_PSRCE_IN_TRF1	03	Dividendes et intérêts (p. ex. obligations, épargnes)
INC_PSRCE_EI_TRF1	04	Prestations d'assurance-emploi
INC_PSRCE_CM_TRF1	05	Indemnités d'accident du travail
INC_PSRCE_BN_TRF1	06	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec
INC_PSRCE_PN_TRF1	07	Pensions de retraite d'un employeur et rentes
INC_PSRCE_GV_TRF1	08	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)
INC_PSRCE_OLD_TRF1	09	Sécurité de la vieillesse
INC_PSRCE_GIS_TRF1	10	Supplément de revenu garanti
INC_PSRCE_WF_TRF1	11	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social
INC_PSRCE_CH_TRF1	12	Prestation pour enfants
INC_PSRCE_SP_TRF1	13	Pension alimentaire - aux enfants
INC_PSRCE_AL_TRF1	14	Pension alimentaire - au conjoint
INC_PSRCE_CP_TRF1	15	Gain en capital (p. ex. profits de la vente d'action)
INC_PSRCE_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune
INC_PSRCE_OT_TRF1	97	Autre (p. ex. revenu de location, pension des Anciens combattants)
INC_PSRCE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INC_PSRCE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INC_4a	INC_PSRCE_OTSP_TRF1	
[ASK IF INC_PSRCE_TRF1 = INC_PSRCE_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
INC_PSRCE_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INC_5	INC_PFRST_TRF1	
[ASK IF INC_PSRCE_TRF1 HAS GREATER THAN 1 VARIABLE SELECTED]		
Des sources de revenus que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient vos trois principales sources de revenu personnel, en commençant pas la plus élevée?		
[INSÉRER LA RÉPONSE DE INC_PSRCE_COF1].		
INC_PFRST_TRF1	01	Source la plus élevée
INC_PSCND_TRF1	02	2 ^e source la plus élevée
INC_PTHRD_TRF1	03	3 ^e source la plus élevée
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_6	INC_PTOT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous votre revenu personnel total provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE. NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_TRF1>INC_3/INC_TOT_TRF1, ALORS DEMANDER : « CETTE QUESTION PORTE SUR VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. VOUS NOUS AVEZ MENTIONNÉ QUE LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE EST INFÉRIEUR À VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. POURRIEZ-VOUS NOUS INDIQUER QUEL EST LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE ET VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL? » INTERVIEWEUR : FAIRE LES CORRECTIONS, SI NÉCESSAIRE.		
LESS_20000	01	Moins de 20 000 \$
20000_50000	02	20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$
50000_100000	03	50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$
100000_150000	04	100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$
150000_MORE	05	150 000 \$ ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INC_END

PAUSE

PAUSE		
[ALWAYS ASK]		
La première partie de l'entrevue téléphonique est terminée. Maintenant, nous pouvons :		
<ol style="list-style-type: none"> 1) Continuer. Il reste environ 35 minutes d'entrevue. 2) Prendre une pause. Je vous rappellerai dans 15 minutes pour terminer l'entrevue. 3) Fixer un autre rendez-vous pour continuer plus tard. 		
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR :		
LE PROCHAIN RENDEZ-VOUS DOIT AVOIR LIEU DANS LES 24 À 72 HEURES QUI SUIVENT.		
CONTINUE	01	Continuer l'entrevue
TAKE_BREAK	02	Prendre une pause
APPOINTMENT	03	Fixer un rendez-vous

CONTINUE
[ASK IF INTERMISSION = CONTINUE]
TRÈS BIEN, PASSONS AUX QUESTIONS RESTANTES.

CONTINUE
[ASK IF INTERMISSION = TAKE_BREAK]
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : PLANIFIER UN RAPPEL ET IL SERA ASSIGNÉ À VOUS AUTOMATIQUEMENT.
PARFAIT. JE VOUS RAPPELLE DANS 10 À 15 MINUTES POUR TERMINER.

APPOINTMENT
[ASK IF INTERMISSION = APPOINTMENT]
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : LE PROCHAIN RENDEZ-VOUS DOIT AVOIR LIEU DANS LES 24 À 72 HEURES QUI SUIVENT.
TRÈS BIEN, PRENONS RENDEZ-VOUS.

Utilisation des soins de santé (HCU)

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

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

HCU_TRF1						
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un des professionnels de la santé suivants à propos de votre santé physique ou mentale?						
[ALWAYS ASK]						
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU						
			Oui	Non	NSP_PR	RF
HCU_1	HCU_FAMPHY_TRF1	Un omnipraticien, un médecin de famille				
HCU_2	HCU_SPEC_TRF1	Un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste)				
HCU_3	HCU_PSYCH_TRF1	Un psychologue				
HCU_5	HCU_OPTO_TRF1	Un optométriste				
HCU_6	HCU_PHYSIO_TRF1	Un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un chiropraticien				
HCU_7	HCU_SOCLWRK_TRF1	Un travailleur social				

HCU_8	HCU_EMEREG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été à l'urgence?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_9	HCU_HLOVRNT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) à l'hôpital?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_10	HCU_NRSHM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une nuit comme patient(e) dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_11	HCU_HAVEFAM_TRF1	
[ASK IF HCU_FAMPHY_TRF1 = NO]		
Avez-vous un médecin de famille?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_12	HCU_NOFAM_TRF1	
[ASK IF HCU_HAVEFAM_TRF1 = NO]		
Pourquoi n'avez-vous PAS de médecin de famille?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HCU_NOFAM_TAKE_TRF1	01	Aucun ne prend de nouveau patient dans la région
HCU_NOFAM_AVAIL_TRF1	02	Il n'y en a pas dans la région
HCU_NOFAM_CONT_TRF1	03	N'a pas essayé d'en avoir un
HCU_NOFAM_LEFT_TRF1	04	En avait un qui est parti ou s'est retiré
HCU_NOFAM_OT_TRF1	97	Autre
HCU_NOFAM_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_NOFAM_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
HCU_12a	HCU_NOFAM_OTSP_TRF1	
[ASK IF HCU_NOFAM_TRF1 = HCU_NOFAM_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_NOFAM_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

HCU_13	HCU_PLACE_TRF1	
[ASK IF HCU_HAVEFAM_TRF1 = NO]		
Y a-t-il un endroit où vous allez habituellement lorsque vous êtes malade ou avez besoin de conseils en matière de santé?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_14	HCU_FAMV_TRF1	
[ASK IF HCU_FAMPHY_TRF1=NO and HCU_HAVEFAM_TRF1 = YES]		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin de famille au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HCU_FAMV_NEED_TRF1	01	Pas nécessaire
HCU_FAMV_APPT_TRF1	02	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_FAMV_TRAN_TRF1	03	Problème de transport
HCU_FAMV_LANG_TRF1	04	Problème de langue
HCU_FAMV_CANC_TRF1	05	Rendez-vous annulé ou reporté par le médecin
HCU_FAMV_LEAV_TRF1	06	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_FAMV_PERS_TRF1	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_FAMV_OT_TRF1	97	Autre
HCU_FAMV_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_FAMV_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
HCU_14a	HCU_FAMV_OTSP_TRF1	
[ASK IF HCU_FAMV_TRF1 = HCU_FAMV_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
HCU_FAMV_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

HCU_15	HCU_SPEV_TRF1	
[ASK IF HCU_SPEC_TRF1 = NO]		
Pourquoi n'avez-vous PAS vu un médecin spécialiste (comme un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre ou un ophtalmologiste) au cours des 12 derniers mois?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
HCU_SPEV_NEED_TRF1	01	Pas nécessaire
HCU_SPEV_REFE_TRF1	02	Difficulté à être référé vers le spécialiste
HCU_SPEV_APPT_TRF1	03	Difficulté à obtenir un rendez-vous
HCU_SPEV_SPEC_TRF1	04	Absence de spécialiste dans la région
HCU_SPEV_TRAN_TRF1	05	Problème de transport
HCU_SPEV_LANG_TRF1	06	Problème de langue
HCU_SPEV_PERS_TRF1	07	Responsabilités personnelles et familiales
HCU_SPEV_CANC_TRF1	08	Rendez-vous annulé ou reporté par le spécialiste / médecin
HCU_SPEV_WAIT_TRF1	09	Attend toujours la visite
HCU_SPEV_LEAV_TRF1	10	Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
HCU_SPEV_OT_TRF1	97	Autre
HCU_SPEV_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
HCU_SPEV_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

HCU_15a	HCU_SPEV_OTSP_TRF1
[ASK IF HCU_SPEV_TRF1 = HCU_SPEV_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
HCU_SPEV_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

HCU_END

Besoins de santé non comblés (MET)

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

MET_1	MET_NEED_TRF1
[ALWAYS ASK]	
Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

MET_2	MET_RSN_TRF1
[ASK IF MET_NEED_TRF1 = YES]	
Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?	
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT	
MET_RSN_AREA_TRF1	01 Non disponibles - dans la région
MET_RSN_TIME_TRF1	02 Non disponibles - à ce moment-là (p. ex. médecin en vacances, heures inopportunes)
MET_RSN_WAIT_TRF1	03 Temps d'attente trop long
MET_RSN_INAD_TRF1	04 Considérés comme inadéquats
MET_RSN_COST_TRF1	05 Coût
MET_RSN_BUSY_TRF1	06 Trop occupé(e)
MET_RSN_AROD_TRF1	07 Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
MET_RSN_SEEK_TRF1	08 A décidé de ne pas se faire soigner
MET_RSN_NECE_TRF1	09 Pas nécessaire - selon le médecin
MET_RSN_OT_TRF1	97 Autre
MET_RSN_DK_NA_TRF1	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
MAT_RSN_REFUSED_TRF1	99 [NE PAS LIRE] Refus
MET_2a	MET_RSN_OTSP_TRF1
[ASK IF MET_RSN_TRF1 = MET_RSN_OT_TRF1]	
Autre (veuillez préciser : _____)	
MET_RSN_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

MET_END

Consommation de médicaments (MED)

Aperçu	<p>L'unique question de ce module porte seulement sur les médicaments sur ordonnance consommés au cours du dernier mois.</p> <p>Importance du module : les résultats aideront à évaluer la fréquence de consommation de médicaments sur ordonnance (p. ex. : quotidienne versus occasionnelle). Les résultats permettront également d'examiner les relations entre la fréquence de la consommation de médicaments et 1) l'incidence et la prévalence de problèmes de santé ou 2) l'utilisation d'autres services de soins de santé.</p>
---------------	--

La question suivante porte sur votre consommation de médicaments.

MED_1	MED_USE1_TRF1
[ASK IF NO TO ALL MEDS IN PKD SECTION]	
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris un ou plusieurs médicaments sur ordonnance?	
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : UN MÉDICAMENT SUR ORDONNANCE EST UN MÉDICAMENT QUI EST DISPONIBLE SEULEMENT CHEZ UN PHARMACIEN AVEC DES CONSIGNES ÉCRITES D'UN MÉDECIN OU D'UN DENTISTE. CETTE QUESTION NE PORTE PAS SUR LES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE QUI PEUVENT ÊTRE ACHETÉS SANS CES CONSIGNES ÉCRITES.</p>	
DAILY	01 Chaque jour
EVERY_WEEK	02 Chaque semaine, mais pas chaque jour
LESS_EVERY_WEEK	03 Moins que chaque semaine
NEVER	04 Jamais
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

MED_1a	MED_USE2_TRF1
[ASK IF ANY MEDICATION IN PKD_MED_TRF1 = YES]	
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris un ou plusieurs médicaments sur ordonnance?	
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : UN MÉDICAMENT SUR ORDONNANCE EST UN MÉDICAMENT QUI EST DISPONIBLE SEULEMENT CHEZ UN PHARMACIEN AVEC DES CONSIGNES ÉCRITES D'UN MÉDECIN OU D'UN DENTISTE. CETTE QUESTION NE PORTE PAS SUR LES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE QUI PEUVENT ÊTRE ACHETÉS SANS CES CONSIGNES ÉCRITES.</p>	
NOTE À L'INTERVIEWEUR : La réponse « Jamais » n'est pas une option pour cette question, car le/la participant(e) a indiqué au module sur la maladie de Parkinson qu'il/elle prenait au moins un médicament sur ordonnance pour cette maladie.	
DAILY	01 Chaque jour
EVERY_WEEK	02 Chaque semaine, mais pas chaque jour
LESS_EVERY_WEEK	03 Moins que chaque semaine
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

MED_2	MED_USEQTY_TRF1	
[ASK IF MED_USE1_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED OR MED_USE2_TRF1 ≠ DK_NA OR REFUSED]		
Au cours du dernier mois, combien de médicaments sur ordonnance avez-vous pris?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
ONE	01	Un
TWO	02	Deux
THREE_PLUS	03	Trois ou plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MED_END

Usage de suppléments alimentaires (DSU)

Aperçu	<p>Les questions de ce module portent sur la fréquence de l'usage de multivitamines, de suppléments de calcium, de vitamines D et B12.</p> <p>Importance du module : la vitamine D et le calcium sont importants pour assurer la dureté des os et ils peuvent réduire les risques d'ostéoporose et de fracture chez les personnes âgées. Après 50 ans, les besoins moyens en vitamine D d'une personne augmentent au-delà la quantité disponible dans l'alimentation.</p> <p>Les données de ce module pourront aider à estimer la fréquence d'usage de suppléments alimentaires. Elles pourront également fournir de l'information utile aux programmes de prévention en lien avec les régimes alimentaires, ainsi que de l'information sur l'impact de la consommation de médicaments et de suppléments.</p>
---------------	--

Maintenant, quelques questions sur l'usage de suppléments nutritionnels le mois dernier. Notez qu'il peut s'agir à la fois de suppléments sur ordonnance ET de suppléments en vente libre.

DSU_1- DSU_9	DSU_VITAMINS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Le mois dernier, avez-vous pris:		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉS), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
DSU_MLTV_TRF1	01	Des suppléments de multivitamines
DSU_CAL_TRF1	02	Des suppléments de calcium
DSU_VITD_TRF1	03	Des suppléments de vitamine D
DSU_VITB12_TRF1	04	Des suppléments de vitamine B12
DSU_IRON_TRF1	05	Des suppléments de fer
DSU_VITC_TRF1	06	Des suppléments de vitamine C
DSU_OMG_TRF1	07	suppléments d'oméga-3
DSU_PRO_TRF1	08	suppléments protéinés (p. ex. boissons protéinées, poudre de protéine)
DSU_NONE_TRF1	96	Aucun
DSU_OT_TRF1	97	D'autres suppléments
DSU_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
DUS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
DSU_9a	DSU_OTSPEC_TRF1	
[ASK IF DSU_VITAMINS_TRF1 = DSU_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
DSU_OTSPEC_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

DSU_END

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

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

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

CEX_Q01	CEX_HURT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs vous a-t-il dit des gros mots, ou des choses blessantes ou insultantes qui vous ont fait sentir que vous n'étiez pas voulu(e) ou aimé(e)?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q02	CEX_SEEHIT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois avez-vous vu ou entendu l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs se frapper ou frapper un autre adulte à la maison? Par adulte je veux dire n'importe qui de plus de 18 ans.		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q03	CEX_SPANK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un parent ou un gardien vous a-t-il donné la fessée avec une main sur votre postérieur (derrière) ou tapé une main?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q04	CEX_SLAP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il giflé(e) ou tapé(e) sur la tête ou les oreilles, ou encore vous a frappé(e) ou donné(e) la fessée avec quelque chose de dur pour vous faire mal?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q05	CEX_PUSH_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il poussé(e), agrippé(e), bousculé(e) ou vous a-t-il lancé quelque chose pour vous faire mal?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q06	CEX_KICK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il donné un coup de pied, mordu(e), frappé(e) du poing, étranglé(e), brûlé(e) ou attaqué(e) physiquement d'une autre façon?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q07	CEX_CARE_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs n'ont pas répondu à vos besoins fondamentaux, comme vous garder propre, vous nourrir ou vous habiller?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q08	CEX_SEX_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il forcé(e), ou essayé de vous forcer, à avoir une activité sexuelle non désirée en vous menaçant, en vous immobilisant ou en vous faisant mal d'une autre façon?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

CEX_Q09	CEX_TOUCH_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois un adulte vous a-t-il touché(e) contre votre volonté d'une manière sexuelle? Par cela je veux dire tout ce qui va d'un attouchement non désiré à un baiser ou des caresses.			
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois	
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois	
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois	
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

CEX_Q10	CEX_POLICE_TRF1		
[ASK IF CEX_HURT_TRF1 & CEX_SEEHIT_TRF1 & CEX_SPANK_TRF1 & CEX_SLAP_TRF1 & CEX_PUSH_TRF1 & CEX_KICK_TRF1 & CEX_CARE_TRF1 & CEX_SEX_TRF1 & CEX_TOUCH_TRF1 ≠ NEVER, DK_NA OR REFUSED]			
Avant l'âge de 16 ans, avez-vous vu ou parlé à la police ou à quelqu'un d'un organisme de protection de la jeunesse au sujet des incidents mentionnés?			
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois	
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois	
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois	
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

CEX_Q11	CEX_WORD_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
Avant l'âge de 16 ans, combien de fois avez-vous vu ou entendu l'un de vos parents, beaux-parents ou tuteurs se dire des choses blessantes ou méchantes ou dire de telles choses à un autre adulte dans votre maison?			
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
1_2_TIMES	02	1 ou 2 fois	
3_5_TIMES	03	3 à 5 fois	
6_10_TIMES	04	6 à 10 fois	
MORE_10_TIMES	05	Plus de 10 fois	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

ACE_1 – ACE_3	ACE_EARLYTRAUMA_TRF1				
[ALWAYS ASK]					
Avant l'âge de 18 ans...					
LIRE CHAQUE TRAUMATISME, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE PAR QUESTION					
		OUI	NON	NSP / PR	REFUS
ACE_DTHPRT_TRF1	Avez-vous déjà été confronté(e) au décès ou à la maladie grave de l'un de vos parents ou de votre tuteur légal (i.e. la personne qui avait votre garde)?				
ACE_DVRCPT_TRF1	Avez-vous vécu la séparation ou le divorce de vos parents?				
ACE_BRKDN_TRF1	Est-ce que quelqu'un dans votre famille a déjà souffert d'une maladie mentale ou psychiatrique ou de dépression?				

CEX_END

Environnements construits (ENV)

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

ENV_1	ENV_HMPRB_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Avez-vous les problèmes suivants avec votre domicile actuel?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
ENV_HMPRB_NOI_TRF1	01	Problème avec le bruit (par exemple, des voisins, de la rue)
ENV_HMPRB_LEA_TRF1	02	Problème de fuite (par exemple, de l'eau qui s'infiltré du toit, des gouttières ou des fenêtres)
ENV_HMPRB_CON_TRF1	03	Problème de condensation (p. ex. moisissure)
ENV_HMPRB_EP_TRF1	04	Problème électrique ou de plomberie
ENV_HMPRB_HEA_TRF1	05	Problème de chauffage (p. ex. chaleur inadéquate ou trop élevée)
ENV_HMPRB_MAI_TRF1	06	Problème d'entretien ou de réparation
ENV_HMPRB_INF_TRF1	07	Problème d'infestation (p. ex. insectes, souris ou rats)
ENV_HMPRB_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] N'a aucun des problèmes énumérés
ENV_HMPRB_OT_TRF1	97	Autre
ENV_HMPRB_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
ENV_HMPRB_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
ENV_1a	ENV_HMPRB_OTSP_TRF1	
[ASK IF ENV_HMPRB_TRF1 = ENV_HMPRB_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
ENV_HMPRB_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

ENV_2	ENV_STFHM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
En pensant à votre domicile, diriez-vous que vous êtes d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? Mon domicile actuel me satisfait.		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
STRONGLY_AGREE	01	Tout à fait d'accord
AGREE	02	D'accord
NEITHER_AGREE_DISAGREE	03	Ni en accord ni en désaccord
DISAGREE	04	En désaccord
STRONGLY_DISAGREE	05	Tout à fait en désaccord
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

ENV_3	ENV_FLPRTAREA_TRF1						
[ALWAYS ASK]							
Que pensez-vous de votre voisinage, c'est-à-dire une zone autour de votre domicile équivalent à une marche de 20 minutes ou d'environ 1,6 km? Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.							
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : Si le participant habite dans une zone rurale, sa perception de son voisinage pourrait être différente de la définition donnée, c.-à-d. une zone autour de son domicile équivalent à une marche de 20 minutes ou d'environ un kilomètre. Demandez-lui d'interpréter le terme « voisinage » en fonction de la communauté dans laquelle il vit.							
		Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	RF
ENV_FLPRTAREA1_TRF1	Je ressens vraiment une appartenance à ce voisinage						
ENV_VNDLSM_TRF1	Le vandalisme ou les graffitis sont un grave problème dans ce voisinage						
ENV_FLLNLY_TRF1	Je me sens souvent seul(e) dans ce voisinage						
ENV_PPLTRST_TRF1	On peut faire confiance à la plupart des gens dans ce voisinage						
ENV_AFRDWLK_TRF1	Les gens auraient peur de marcher seuls dans ce voisinage après la tombée de la nuit						
ENV_PPLFRNDLY_TRF1	La plupart des gens de ce voisinage sont gentils						
ENV_PPLTKADV_TRF1	Les gens de ce voisinage vont profiter de vous						
ENV_CLEAN_TRF1	Ce voisinage est gardé bien propre						
ENV_PPLHLP_TRF1	Si vous éprouviez des ennuis, un bon nombre de personnes de ce voisinage vous aideraient						

Transport, mobilité, migration (TRA)

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

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

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

TRA_1	TRA_DSTATUS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation de conduite? (Inclure les automobiles, les fourgonnettes, les camions et les motocyclettes.)		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER_DL	01	Je n'ai jamais eu de permis de conduire
CURRENTLY_NO_DL_DL	02	J'ai eu un de permis de conduire à un moment de ma vie, mais je n'en ai pas présentement
UNRESTRICTED_DL	03	Je possède un permis de conduire sans restriction (à l'exception des lunettes)
RESTRICTED_DL	04	Je possède un permis de conduire avec des restrictions relatives au moment de la conduite (de jour seulement), à la distance au domicile, au type de route (pas d'autoroute) ou au nombre de passagers
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2	TRA_DFREQ_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
À quelle fréquence conduisez-vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	02	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	05	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	06	Moins d'une fois par mois
NONE	07	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2a	TRA_CMNTR1_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé le plus couramment?		
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</p> <p>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</p>		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DRIVE	01	Conducteur d'un véhicule automobile
PASSENGER	02	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	03	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	04	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACESSIBLE_TRANSIT	05	Transport adapté
CYCLING	06	Bicyclette
WALKING	07	Marche
WHEELCHAIR	08	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_2b	TRA_CMNTR2_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 ≠ UNRESTRICTED_DL OR RESTRICTED_DL]		
Au cours de la dernière année, quel est le moyen de transport que vous avez utilisé le plus couramment?		
<p>NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).</p> <p>LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. : « PARA TRANPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».</p>		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
PASSENGER	01	Passager dans un véhicule automobile
TAXI	02	Taxi
PUBLIC_TRANSIT	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
ACCESSIBLE_TRANSIT	04	Transport adapté
CYCLING	05	Bicyclette
WALKING	06	Marche
WHEELCHAIR	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_3	TRA_TYPTR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Au cours du dernier mois, quels moyens de transport suivants avez-vous utilisés?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. : POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).		
LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, P. EX. « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS ».		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_TYPTR_PAS_TRF1	01	Passager dans un véhicule automobile (y compris comme conducteur)
TRA_TYPTR_TAX_TRF1	02	Taxi
TRA_TYPTR_PUB_TRF1	03	Transport en commun comme autobus, transport en commun rapide, métro ou train
TRA_TYPTR_ACC_TRF1	04	Transport adapté
TRA_TYPTR_CYC_TRF1	05	Bicyclette
TRA_TYPTR_WAL_TRF1	06	Marche
TRA_TYPTR_WHE_TRF1	07	Fauteuil roulant ou voiturette motorisée / triporteur / quadriporteur
TRA_TYPTR_NONE_TRF1	96	Aucun
TRA_TYPTR_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TYPTR_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_4	TRA_PUBTR_TRF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF1 ≠ TRA_TYPTR_PUB_TRF1]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport en commun?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_PUBTR_NN_TRF1	01	Pas besoin du service
TRA_PUBTR_PNU_TRF1	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_PUBTR_UNA_TRF1	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_PUBTR_HEA_TRF1	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_PUBTR_INC_TRF1	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_PUBTR_COS_TRF1	06	Prix trop élevé
TRA_PUBTR_NAV_TRF1	07	Le service ne permet pas d'aller où vous deviez vous rendre
TRA_PUBTR_AWR_TRF1	08	Vous ne connaissez pas les services de transport en commun locaux
TRA_PUBTR_SCH_TRF1	09	L'horaire ne correspond pas à vos besoins
TRA_PUBTR_NSF_TRF1	10	Le service n'est pas sécuritaire

TRA_4	TRA_PUBTR_TRF1 (cont'd.....)	
TRA_PUBTR_ACC_TRF1	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_TRF1	12	Les installations sont inconfortables
TRA_PUBTR_OT_TRF1	97	Autre
TRA_PUBTR_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_PUBTR_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_4a	TRA_PUBTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_PUBTR_TRF1 = TRA_PUBTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_PUBTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5	TRA_ACCTR_TRF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF1 ≠ TRA_TYPTR_ACC_TRF1]		
Pourquoi n'avez-vous pas utilisé le transport adapté?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : LE TRANSPORT ADAPTÉ INCLUT TOUS LES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIALEMENT CONÇUS POUR LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ OU DES PROBLÈMES DE MOBILITÉ, COMME « PARA TRANSPO », « HANDI TRANSIT » OU « WHEEL TRANS »		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES		
TRA_ACCTR_NN_TRF1	01	Pas besoin du service
TRA_ACCTR_PNU_TRF1	02	Préfère ne pas l'utiliser
TRA_ACCTR_UNA_TRF1	03	Le service n'est pas offert dans votre secteur
TRA_ACCTR_HEA_TRF1	04	Restriction en raison d'un problème de santé
TRA_ACCTR_INC_TRF1	05	L'horaire ou le parcours offert n'est pas pratique
TRA_ACCTR_COS_TRF1	06	Prix trop élevé
TRA_ACCTR_OVB_TRF1	07	Le service n'est pas disponible en raison de la surréservation
TRA_ACCTR_CNB_TRF1	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_TRF1	97	Autre
TRA_ACCTR_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_ACCTR_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_5a	TRA_ACCTR_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_ACCTR_TRF1 = TRA_ACCTR_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_ACCTR_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_5b	TRA_PUBTRFRQ_TRF1	
[ASK IF TRA_TYPTR_TRF1 = TRA_TYPTR_PUB_TRF1]		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous pris le transport en commun?		
NOTE À L'INTERVIEWEUR : DANS LA CATÉGORIE DU TRANSPORT EN COMMUN, INCLURE LES PARTICIPANTS QUI SE DÉPLACENT EN VÉHICULE À UN AUTRE ENDROIT DANS LE BUT D'UTILISER LE TRANSPORT EN COMMUN (P. EX. POUR SE RENDRE À UN STATIONNEMENT INCITATIF).		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Tous les jours
4_6_DAYS_WEEK	02	4 à 6 fois par semaine
2_3_DAYS_WEEK	03	2 à 3 fois par semaine
ONCE_WEEK	04	Une fois par semaine
LESS_1WEEK_MORE_1MONTH	05	Moins d'une fois par semaine, mais plus d'une fois par mois
LESS_ONCE_MONTH	06	Moins d'une fois par mois
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_6	TRA_TRIP_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Dans une semaine, quel(s) type(s) de déplacement(s) faites-vous habituellement, que ce soit en voiture, en transport en commun, à la marche ou autre?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_TRIP_WK_TRF1	01	Se rendre au travail et en revenir
TRA_TRIP_BK_TRF1	02	Aller à la banque/caisse et à d'autres rendez-vous professionnels
TRA_TRIP_MD_TRF1	03	Rendez-vous médicaux
TRA_TRIP_GR_TRF1	04	L'épicerie
TRA_TRIP_RI_TRF1	05	Magasinage récréatif, restaurants
TRA_TRIP_RO_TRF1	06	Visites récréatives au parc ou autres espaces extérieurs
TRA_TRIP_CH_TRF1	07	Église/célébrations religieuses
TRA_TRIP_FM_TRF1	08	Rendre visite à des amis et à la famille
TRA_TRIP_SO_TRF1	09	Activités sociales (centres de loisirs pour aînés)
TRA_TRIP_OT_TRF1	97	Autre
TRA_TRIP_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_TRIP_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_6a	TRA_TRIP_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_TRIP_TRF1 = TRA_TRIP_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_TRIP_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

Maintenant, nous allons vous poser quelques questions sur vos aptitudes de conduite en les comparant à vos aptitudes il y a 10 ans, ou moins de 10 ans si vous détenez votre permis de conduire depuis moins longtemps. Sachez que les réponses à ces questions sont confidentielles; elles ne seront pas partagées avec le ministère des Transports d'une manière qui pourrait affecter votre permis de conduire.

TRA_7a **TRA_DSTATUSDL_TRF1**

[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]

Comparativement à il y a 10 ans (ou le nombre d'années total si vous avez obtenu votre permis de conduire il y a moins de 10 ans), comment évalueriez-vous votre capacité à...

TRA_7b **TRA_DSTATUSNODL_TRF1**

[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = CURRENTLY_NO_DL_DL]

Vous avez mentionné que vous avez déjà eu un permis de conduire. Si vous comparez la dernière année pendant laquelle vous avez conduit aux 10 années précédentes, comment évalueriez-vous votre capacité à...

		Meilleure	Égale	Un peu pire	Vraiment pire	NSP_PR	RF
TRA_CHGRS_TRF1	Éviter de faire des arrêts incomplets (ne pas s'arrêter complètement à un arrêt ou un feu de circulation).						
TRA_CHGHC_TRF1	Éviter de foncer sur les bordures de trottoir ou les terre-pleins centraux.						
TRA_CHGLPE_TRF1	Éviter de faire des erreurs de choix de voie, comme tourner à partir de la mauvaise voie, conduire sur l'accotement de droite ou sur la voie réservée aux bicyclettes ou au stationnement.						
TRA_CHGSLC_TRF1	Changer de voie à haute vitesse pendant une manœuvre de dépassement ou d'engagement dans la circulation.						
TRA_CHGJDG_TRF1	Évaluer la distance ou la vitesse des véhicules qui s'approchent de vous.						
TRA_CHGCOC_TRF1	Éviter de faire preuve de prudence excessive, c'est-à-dire éviter de conduire trop lentement.						
TRA_CHGCGB_TRF1	Ne pas vous tromper entre la pédale d'accélération et la pédale de frein, c'est-à-dire éviter d'accélérer sans le vouloir.						
TRA_CHGQDD_TRF1	Prendre des décisions rapides en conduisant.						
TRA_CHGDS_TRF1	Conduire prudemment (éviter les accidents ou les quasi-accidents).						

TRA_8	TRA_AVOID_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Tentez-vous d'éviter l'une ou l'autre des situations suivantes :		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_AVOID_RA_TRF1	01	Les bretelles d'accès
TRA_AVOID_CR_TRF1	02	Les carrefours giratoires/ronds-points
TRA_AVOID_FW_TRF1	03	Les arrêts à quatre sens sans feux de circulation
TRA_AVOID_UN_TRF1	04	Les routes inconnues ou les détours
TRA_AVOID_HV_TRF1	05	La congestion ou l'heure de pointe en ville
TRA_AVOID_ML_TRF1	06	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à voies multiples ou à chaussée séparée
TRA_AVOID_SL_TRF1	07	La congestion ou l'heure de pointe sur les autoroutes à une seule voie ou sans chaussée séparée
TRA_AVOID_TL_TRF1	08	Les virages à gauche avec des feux de circulation
TRA_AVOID_NL_TRF1	09	Les virages à gauche sans feux de circulation ou arrêts
TRA_AVOID_LG_TRF1	10	Conduire à côté de gros camions
TRA_AVOID_BS_TRF1	11	Traverser une rue passante ou s'y engager sans feux de circulation
TRA_AVOID_YD_TRF1	12	Céder le passage (lorsqu'il y a un signal Cédez)
TRA_AVOID_SN_TRF1	13	Conduire sous la pluie battante ou dans la neige
TRA_AVOID_DW_TRF1	14	Conduire à l'aube ou au crépuscule
TRA_AVOID_NT_TRF1	15	Conduire la nuit
TRA_AVOID_NONE_TRF1	96	Non, je ne tente pas d'éviter l'une ou l'autre de ces situations
TRA_AVOID_OT_TRF1	97	Autre
TRA_AVOID_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_AVOID_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_8a	TRA_AVOID_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_AVOID_TRF1 = TRA_AVOID_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_AVOID_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_9	TRA_DRVST_YR_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = CURRENTLY_NO_DL]		
Depuis combien d'années environ avez-vous cessé de conduire?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_DRVST_YR_TRF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE SUBTRACT 16)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_9a	TRA_CEASE_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = CURRENTLY_NO_DL]		
Quels sont les facteurs ou les événements qui vous ont mené à cesser de conduire?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_CEASE_ND_TRF1	01	Je n'avais plus besoin de conduire
TRA_CEASE_EN_TRF1	02	Je n'aimais plus conduire
TRA_CEASE_CO_TRF1	03	Le coût de l'essence et de l'entretien de ma voiture était trop dispendieux
TRA_CEASE_SF_TRF1	04	Je sentais que je n'étais plus un(e) conducteur(rice) sécuritaire
TRA_CEASE_NR_TRF1	05	J'étais nerveux(se) ou intimidé(e) en conduisant
TRA_CEASE_DR_TRF1	06	Mon médecin m'a conseillé d'arrêter de conduire
TRA_CEASE_FF_TRF1	07	Quelqu'un d'autre m'a conseillé d'arrêter de conduire (p. ex. membre de la famille ou ami)
TRA_CEASE_PT_TRF1	08	Meilleure disponibilité du transport en commun
TRA_CEASE_DP_TRF1	09	Événements liés à la conduite, comme une collision ou des points d'inaptitude
TRA_CEASE_RE_TRF1	10	Renouvellement du permis de conduire ou besoin de passer un test de conduite
TRA_CEASE_IN_TRF1	11	Incapable de satisfaire aux conditions nécessaires pour renouveler le permis de conduire
TRA_CEASE_PC_TRF1	12	Problème ou limitation physique
TRA_CEASE_DV_TRF1	13	Vision qui se détériore
TRA_CEASE_LC_TRF1	14	Moins de confiance pour conduire
TRA_CEASE_NONE_TRF1	96	Aucune raison
TRA_CEASE_OT_TRF1	97	Autre
TRA_CEASE_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CEASE_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_9b	TRA_CEASE_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_CEASE_TRF1 = TRA_CEASE_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_CEASE_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_10	TRA_MED_TRF1	
[ASK IF TRA_DSTATUS_TRF1 = UNRESTRICTED_DL or RESTRICTED_DL]		
Avez-vous déjà parlé de votre sécurité au volant avec votre médecin de famille, votre optométriste, un autre médecin, une infirmière ou un pharmacien?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_10a	TRA_MEDTPC_TRF1	
[ASK IF TRA_MED_TRF1 = YES]		
Avez-vous discuté avec ce ou ces professionnel(s) de la santé de l'un ou l'autre des sujets suivants, liés à votre conduite?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_MEDTPC_CON_TRF1	01	Problème de sécurité potentiel lié à un problème de santé que vous avez
TRA_MEDTPC_MED_TRF1	02	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament sur ordonnance
TRA_MEDTPC_HRB_TRF1	03	Problème de sécurité potentiel lié à un médicament en vente libre ou à des produits/suppléments de phytothérapie
TRA_MEDTPC_ACC_TRF1	04	Un accident automobile ou un quasi-accident dans lequel vous étiez impliqué(e)
TRA_MEDTPC_INF_TRF1	05	Infraction au Code de la route (p. ex. contravention pour vitesse)
TRA_MEDTPC_THR_TRF1	06	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par un ergothérapeute
TRA_MEDTPC_LCS_TRF1	07	Demande de consultation pour une évaluation de la conduite par une agence de délivrance de permis
TRA_MEDTPC_TRN_TRF1	08	Cours de perfectionnement en matière de conduite
TRA_MEDTPC_ADV_TRF1	09	Renseignements généraux/conseils de votre médecin
TRA_MEDTPC_OT_TRF1	97	Autre
TRA_MEDTPC_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_MEDTPC_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_10b	TRA_MEDTPC_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_MEDTPC_TRF1 = TRA_MEDTPC_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_MEDTPC_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_11	TRA_LVDHM_YR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Depuis combien d'années vivez-vous dans votre domicile actuel?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_LVDHM_YR_TRF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_12	TRA_LVCMNTY_YR_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Depuis combien d'années vivez-vous dans votre communauté (p. ex. municipalité, village, ville)?		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT, INSCRIRE « 00 » SI MOINS D'UN AN		
TRA_LVCMNTY_YR_TRF1	_____ (MASK: MIN=00, MAX=CURRENT AGE)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

TRA_13	TRA_CMNTY_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quelles raisons vous ont incité à déménager à cet endroit?		
NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
TRA_CMNTY_CLI_TRF1	01	Climat et environnement naturel
TRA_CMNTY_RET_TRF1	02	Retraite ou planification de la retraite
TRA_CMNTY_FAM_TRF1	03	La famille vit ici
TRA_CMNTY_FRI_TRF1	04	Les amis vivent ici
TRA_CMNTY_HOU_TRF1	05	Meilleures habitations ou habitations plus appropriées
TRA_CMNTY_REC_TRF1	06	Installations récréatives et services
TRA_CMNTY_HEA_TRF1	07	Soins de santé
TRA_CMNTY_COS_TRF1	08	Coût de la vie plus bas
TRA_CMNTY_EMP_TRF1	09	Possibilités d'emploi
TRA_CMNTY_APT_TRF1	10	Disponibilité du transport en commun
TRA_CMNTY_ACC_TRF1	11	Facilité d'accès au transport en commun
TRA_CMNTY_OT_TRF1	97	Autre
TRA_CMNTY_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
TRA_CMNTY_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
TRA_13a	TRA_CMNTY_OTSP_TRF1	
[ASK IF TRA_CMNTY_TRF1 = TRA_CMNTY_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
TRA_CMNTY_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

TRA_END

Inégalité sociale (SEQ)

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

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

SEQ_1	SEQ_LADDER_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
<p>Imaginez qu'une échelle avec 10 marches représente le statut qu'occupent les personnes dans leur communauté. Le haut de l'échelle (ou le dixième échelon) représente les gens ayant le plus haut statut social dans leur communauté.</p> <p>Le bas de l'échelle (ou le premier échelon) comprend ceux qui ont le plus bas statut social dans leur communauté. À quel échelon vous situeriez-vous?</p>		
TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT		
SEQ_LADSCALE_TRF1	_____ (MASK: MIN=01, MAX=10)	
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

SEQ_END

Patrimoine (WEA)

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

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

WEA_1	WEA_SVNGS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels parmi les régimes d'épargne ou de placement suivants possédez-vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_SVNGS_ACC_TRF1	01	Compte dans une banque, une caisse populaire ou un autre établissement
WEA_SVNGS_RRSP_TRF1	02	REER
WEA_SVNGS_INV_TRF1	03	Placements en dehors des REER
WEA_SVNGS_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
WEA_SVNGS_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_SVNGS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_2	WEA_SVNGSVL_TRF1	
[ASK IF WEA_SVNGS_TRF1 ≠ WEA_SVNGS_NONE_TRF1 or WEA_SVNGS_DK_NA_TRF1 or WEA_SVNGS_REFUSED_TRF1]		
Quelle est la valeur totale approximative de ces épargnes et de ces placements?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
LESS_50000	01	Moins de 50 000 \$
50000_100000	02	De 50 000 \$ à moins de 100 000 \$
100000_MILLION	03	De 100 000 \$ à moins de 1 000 000 \$
MORE_MILLION	04	1 000 000 \$ et plus
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_3	WEA_LFINS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez souscrit une assurance-vie?		
ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_4	WEA_ASSETS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Lesquels parmi les actifs suivants possédez-vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_ASSETS_HSE_TRF1	01	Maison, appartement ou propriété de plaisance, y compris les multi propriétés, sauf la résidence principale
WEA_ASSETS_PRES_TRF1	02	Résidence principale
WEA_ASSETS_FBS_TRF1	03	Exploitation agricole ou actifs de société (comme un atelier, un entrepôt ou un garage)
WEA_ASSETS_OTL_TRF1	04	Autres terrains
WEA_ASSETS_MOWD_TRF1	05	Emprunts par des tiers
WEA_ASSETS_TRST_TRF1	06	Fiducie
WEA_ASSETS_CINH_TRF1	07	Engagement de faire ou de ne pas faire ou héritage
WEA_ASSETS_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucun
WEA_ASSETS_OT_TRF1	97	Autres actifs (y compris des œuvres d'art ou objets de collection, comme des antiquités ou des bijoux)
WEA_ASSETS_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_ASSETS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
WEA_4a	WEA_ASSETS_OTSP_TRF1	
[ASK IF WEA_ASSETS_TRF1 = WEA_ASSETS_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
WEA_ASSETS_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

WEA_5	WEA_DEBT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous (ou votre époux(se) / conjoint(e) de fait) avez contracté l'une ou l'autre des dettes suivantes?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_DEBT_CCRD_TRF1	01	Dettes de cartes de crédit ou de cartes privatives
WEA_DEBT_DBI_TRF1	02	Dettes contractées auprès d'amis, de membres de la famille ou d'autres personnes
WEA_DEBT_LNS_TRF1	03	Prêts contractés auprès de banques ou d'institutions financières, y compris les découverts, sauf les prêts hypothécaires
WEA_DEBT_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune dette
WEA_DEBT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_DEBT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_6	WEA_FNSTATUS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la gestion de vos finances (et celle de votre époux(se) / conjoint(e) de fait)?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_WELL	01	Très bonne
QUITE_WELL	02	Assez bonne
GET_BY	03	Débrouille bien
NOT_VERY_WELL	04	Pas très bonne
SOME_DIFFICULTIES	05	J'ai (nous avons) quelques difficultés financières
SEVERE_DIFFICULTIES	06	J'ai (nous avons) des difficultés financières majeures
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_7	WEA_INCNEEDS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À votre avis, dans quelle mesure votre revenu vous permet-il de satisfaire vos besoins fondamentaux?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
VERY_WELL	01	Tout à fait
ADEQUATELY	02	Raisonnement
SOME_DIFFICULTY	03	Avec certaines difficultés
NOT_VERY_WELL	04	Pas vraiment
TOTALLY_INADEQUATELY	05	Pas du tout
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_8	WEA_THNGS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Le fait de ne pas avoir suffisamment d'argent vous empêche-t-il de faire ce qui suit?		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WEA_THNGS_FOD_TRF1	01	Acheter vos produits alimentaires préférés
WEA_THNGS_FFO_TRF1	02	Inviter les membres de votre famille ou vos amis à prendre un verre ou un repas
WEA_THNGS_POF_TRF1	03	Acheter un vêtement pour un événement social ou une fête de famille
WEA_THNGS_HMR_TRF1	04	Entretenir votre maison
WEA_THNGS_REL_TRF1	05	Remplacer ou réparer les appareils électriques
WEA_THNGS_TRSP_TRF1	06	Payer les tarifs ou les autres frais de transport en direction ou en provenance de vos lieux de destination
WEA_THNGS_PRES_TRF1	07	Acheter des cadeaux aux membres de votre famille ou à vos amis
WEA_THNGS_HLDY_TRF1	08	Choisir le genre de vacances que vous souhaitez
WEA_THNGS_TRSLF_TRF1	09	Vous offrir une gâterie de temps à autre
WEA_THNGS_NONE_TRF1	96	[NE PAS LIRE] Aucune de ces réponses / Ne s'applique pas
WEA_THNGS_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WEA_THNGS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_9	WEA_ORGMONEY_TRF1	
[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]		
Chacun d'entre nous gère ses finances familiales à sa façon. Laquelle parmi les méthodes suivantes décrit le mieux la façon dont vous gérez les vôtres? Si aucune réponse ne décrit exactement votre situation, veuillez choisir celle qui s'y rapproche le plus.		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
I_DO	01	Je gère tout le budget du ménage à l'exception des dépenses personnelles de mon époux(se) / conjoint(e) de fait
PARTNER	02	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage à l'exception de mes dépenses personnelles
I_DO_ALLOWANCE	03	Je gère tout le budget du ménage. Mon époux(se) / conjoint(e) de fait reçoit une allocation pour l'entretien domestique
PARTNER_ALLOWANCE	04	Mon époux(se) / conjoint(e) de fait gère tout le budget du ménage. Je reçois une allocation pour l'entretien domestique.
SHARE	05	Nous partageons et gérons ensemble les finances du ménage
SEPARATE	06	Nous gérons nos finances séparément
OTHER	97	Nous avons pris d'autres dispositions
DK_NA	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_9a	WEA_ORGMONEY_OTSP_TRF1
[ASK IF WEA_ORGMONEY_TRF1 = OTHER]	
Nous avons pris d'autres dispositions (veuillez préciser)	
WEA_ORGMONEY_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

WEA_10	WEA_FNDEC_TRF1
[ASK IF CURRENT MARITAL STATUS = COMMON_LAW]	
Dans votre ménage, qui a le dernier mot lorsqu'il s'agit de prendre des décisions financières importantes?	
LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
I_DO	01 Moi
PARTNER	02 Mon époux(se) / conjoint(e) de fait
EQUAL	03 Mon époux(se) / conjoint(e) de fait et moi prenons les décisions ensemble
OTHER	97 Un tiers
DK_NA	98 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	99 [NE PAS LIRE] Refus
WEA_10a	WEA_FNDEC_OTSP_TRF1
[ASK IF WEA_FNDEC_TRF1 = OTHER]	
Un tiers (veuillez préciser le lien avec vous : _____)	
WEA_FNDEC_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]

WEA_11	WEA_SUFFUND_TRF1
[ALWAYS ASK]	
À votre avis, quelles sont les probabilités qu'à un certain moment dans l'avenir vous ne disposiez pas de ressources financières suffisantes pour répondre à vos besoins?	
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE	
LITTLE_OR_NO	01 Peu ou pas probable
SOME	02 Probable
HIGH	03 Très probable
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

WEA_12	WEA_INHERT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Quelles sont les probabilités que vous (et votre époux(se) / conjoint(e) de fait ensemble) laissiez en héritage un montant supérieur à 100 000 \$?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NONE	01	Aucune
LOW	02	Faibles
MODERATE	03	Modérées
HIGH	04	Élevées
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

WEA_END

Réseautage social en ligne (INT)

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

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

INT_1	INT_ACCESSHM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
Est-ce que vous avez accès à Internet ou à un courriel à la maison?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_2	INT_FRQEMAIL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence utilisez-vous votre courriel?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_3	INT_FRQWBSTS_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence utilisez-vous Internet pour accéder à des sites Web?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_4	INT_FRQHLTH_TRF1	
[ASK IF INT_FRQWBSTS_TRF1 ≠ NEVER]		
À quelle fréquence utilisez-vous habituellement Internet pour chercher des informations sur la santé?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_5	INT_SCLNTWRK_TRF1	
[ASK IF INT_FRQWBSTS_TRF1 ≠ NEVER]		
Utilisez-vous présentement des sites de réseautage social sur le Web? Par exemple Facebook, LinkedIn, MySpace, MSNGroups ou Twitter.		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6	INT_WYSSCL_TRF1	
[ASK IF INT_SCLNTWRK_TRF1 = YES]		
Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous les réseaux sociaux? Est-ce pour...		
LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
INT_WYSSCL_MNF_TRF1	01	Vous faire de nouveaux amis
INT_WYSSCL_FRI_TRF1	02	Rester en contact ou planifier des activités avec vos amis
INT_WYSSCL_FAM_TRF1	03	Rester en contact ou planifier des activités avec votre famille
INT_WYSSCL_PRO_TRF1	04	Vous promouvoir ou promouvoir votre travail
INT_WYSSCL_OT_TRF1	97	Autre
INT_WYSSCL_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
INT_WYSSCL_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
INT_6a	INT_WYSSCL_OTSP_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_OT_TRF1]		
Autre (veuillez préciser _____)		
INT_WYSSCL_OTSP1_TRF1	[OPEN TEXT VARIABLE]	

INT_6b	INT_FRQMNF_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_MNF_TRF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous faire de nouveaux amis?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6c	INT_FRQFRI_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_FRI_TRF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec vos amis?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6d	INT_FRQFAM_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_FAM_TRF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour rester en contact ou planifier des activités avec votre famille?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6e	INT_FRQPRO_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_PRO_TRF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour vous promouvoir ou promouvoir votre travail?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_6f	INT_FRQOT_TRF1	
[ASK IF INT_WYSSCL_TRF1 = INT_WYSSCL_OT_TRF1]		
À quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux pour [AFFICHER TEXTUELLEMENT LES RÉPONSES DE INT_WYSSCL_OTSP_TRF1]?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
DAILY	01	Chaque jour
FEW_TIMES_WEEK	02	Quelques fois par semaine
FEW_TIMES_MONTH	03	Quelques fois par mois
FEW_TIMES_YEAR	04	Quelques fois par année
NEVER	05	Jamais
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

INT_END

Maltraitance envers les aînés (PSY)

Aperçu	<p>Ici, nous voulons savoir comment les adultes plus âgés se sentent par rapport à leur bien-être et à leur sécurité. Ce module porte la maltraitance et l'abus envers les aînés. Les informations recueillies dans ce module seront utilisées pour développer des politiques qui aideront à prévenir les mauvais traitements et l'abus envers les aînés au Canada.</p> <p>Je vous rappelle que votre participation à l'étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à toute question et vous pouvez arrêter à tout moment si les questions vous rendent mal à l'aise. Souvenez-vous que tous les renseignements fournis sont strictement confidentiels. Dans les prochaines questions, je vous demanderai si une personne qui est dans votre vie présentement vous fait du mal, vous empêche de prendre vos médicaments ou d'accéder à votre argent. Si vous ne souhaitez pas répondre aux questions ou fournir un quelconque détail, vous n'êtes pas tenu(e) de le faire. Veuillez me le dire et nous passerons à la prochaine question. À tout moment, si vous souhaitez arrêter, vous n'avez qu'à m'en informer.</p>
---------------	---

INTRO_2	
[ASK IF AGE ≥ 65]	
Avant de commencer le prochain module, j'ai quelques questions à vous poser qui visent à vérifier votre confort et votre intimité : durant les 5 prochaines minutes, croyez-vous que quelqu'un pourrait entrer dans la pièce et interrompre l'entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

INTRO_3	
[ASK IF AGE ≥ 65]	
Si vous êtes interrompu par quelqu'un, je devrai confirmer que vous avez suffisamment d'intimité pour poursuivre l'entrevue, sans quoi nous devons la remettre à plus tard. Si nous devons remettre l'entrevue à plus tard, y a-t-il une date et heure qui conviennent à votre emploi du temps?	
CALENDAR POPS UP TO SCHEDULE APPOINTMENT IF PARTICIPANT IS INTERRUPTED DURING THIS MODULE.	

INTRO_4	
[ASK IF AGE ≥ 65]	
Y a-t-il une personne dans votre domicile à qui vous auriez du mal à demander de quitter la pièce si elle entrait pendant l'entrevue?	
YES	01 Oui
NO	02 Non
DK_NA	08 [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09 [NE PAS LIRE] Refus

CODE_WORD	
[ASK IF INTRO_4 = YES]	
Il pourrait être utile d'utiliser un mot ou une phrase pour que vous puissiez m'indiquer que cette personne est présente.	
SI LE PARTICIPANT N'ARRIVE PAS À CHOISIR UN MOT OU UNE PHRASE, SUGGÉREZ-LUI QUELQUE CHOSE, P. EX. « QUI EST À L'APPAREIL » OU « IL A FAIT BEAU ». NOTEZ LE CODE SUGGÉRÉ.	
CODE_WORD	
PUIS DITES AU PARTICIPANT: Si vous utilisez le mot / la phrase [INSÉREZ LE CODE ICI] , je vais devoir m'assurer que vous êtes en sécurité. Je vous demanderai si vous avez besoin d'aide. Vous n'avez qu'à répondre « oui » ou « non ».	
INTERVIEWEUR : ASSUREZ-VOUS D'ÉCRIRE LE CODE À CÔTÉ DE VOUS ET D'ÊTRE PRÊT(E) SI LE PARTICIPANT L'UTILISE.	

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur certaines choses pouvant vous amener à vivre de la détresse émotionnelle. Parfois, des personnes proches de vous telles que votre conjoint/conjointe, votre époux/épouse, un membre de votre famille, un ami ou une personne qui prend soin de vous peuvent vous faire vivre de la détresse émotionnelle.

Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un vous a-t-il...

PSY_1	PSY_CRT_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Critiqué?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_1a	PSY_OFTNCRT_TRF1	
[ASK IF PSY_CRT_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_1b	PSY_WHOCRT_TRF1	
[ASK IF PSY_CRT_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOVRT_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOVRT_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOVRT_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOVRT_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOVRT_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOVRT_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOVRT_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOVRT_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOVRT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOVRT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PSY_1b	PSY_WHOVRT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PSY_WHOVRT_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PSY_WHOVRT_OTSP_TRF1	01	

PSY_1c	PSY_SEXCRT_TRF1	
[ASK IF PSY_CRT_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PSY_WHOVRT_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_1d	PSY_LIVCRT_TRF1	
[ASK IF PSY_CRT_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_2	PSY_ISU_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Insulté?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_2a	PSY_OFTNISU_TRF1	
[ASK IF PSY_ISU_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_2b	PSY_WHOISU_TRF1	
[ASK IF PSY_ISU_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOISU_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOISU_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOISU_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOISU_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOISU_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOISU_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOISU_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOISU_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOISU_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOISU_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PSY_2b	PSY_WHOISU_OTSP_TRF1	
[ASK IF PSY_WHOISU_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PSY_WHOISU_OTSP_TRF1	01	

PSY_2c	PSY_SEXISU_TRF1	
[ASK IF PSY_ISU_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PSY_WHOISU_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_2d	PSY_LIVISU_TRF1	
[ASK IF PSY_ISU_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_3	PSY_THR_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Menacé ou intimidé?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_3a	PSY_OFTNTHR_TRF1	
[ASK IF PSY_THR_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_3b	PSY_WHOTHR_TRF1	
[ASK IF PSY_THR_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOTHR_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOTHR_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOTHR_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOTHR_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOTHR_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOTHR_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOTHR_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOTHR_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOTHR_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOTHR_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PSY_3b	PSY_WHOTHR_OTSP_TRF1	
[ASK IF PSY_WHOTHR_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PSY_WHOTHR_OTSP_TRF1	01	

PSY_3c	PSY_SEXTHR_TRF1	
[ASK IF PSY_THR_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PSY_WHOTHR_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_3d	PSY_LIVTHR_TRF1	
[ASK IF PSY_THR_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_4	PSY_IGN_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Exclu ou ignoré?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_4a	PSY_OFTNIGN_TRF1	
[ASK IF PSY_IGN_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_4b	PSY_WHOIGN_TRF1	
[ASK IF PSY_IGN_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOIGN_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOIGN_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOIGN_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOIGN_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOIGN_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOIGN_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOIGN_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOIGN_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOIGN_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOIGN_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PSY_4b	PSY_WHOIGN_OTSP_TRF1	
[ASK IF PSY_WHOIGN_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PSY_WHOIGN_OTSP_TRF1	01	

PSY_4c	PSY_SEXIGN_TRF1	
[ASK IF PSY_IGN_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PSY_WHOIGN_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_4d	PSY_LIVIGN_TRF1	
[ASK IF PSY_IGN_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

Des personnes en qui vous avez confiance peuvent parfois vous causer des blessures, des douleurs ou des limitations. Il peut s'agir d'un conjoint/d'une conjointe, d'un époux/d'une épouse, d'un membre de la famille, d'un ami ou de quelqu'un qui prend soin de vous.

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un...

PHY_1	PHY_PUSH_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a poussé, bousculé ou agrippé avec force?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_1a	PHY_OFTNPUSH_TRF1	
[ASK IF PHY_PUSH_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_1b	PHY_WHOPUSH_TRF1	
[ASK IF PHY_PUSH_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOPUSH_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOPUSH_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOPUSH_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOPUSH_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOPUSH_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOPUSH_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOPUSH_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOPUSH_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOPUSH_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOPUSH_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_1B	PHY_WHOPUSH_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOPUSH_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOPUSH_OTSP_TRF1	01	

PHY_1c	PHY_SEXPUSH_TRF1	
[ASK IF PHY_PUSH_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOPUSH_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_1d	PHY_LIVPUSH_TRF1	
[ASK IF PHY_PUSH_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_2	PHY_THRN_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a lancé un objet?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_2a	PHY_OFTNTHRN_TRF1	
[ASK IF PHY_THRN_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_2b	PHY_WHOTHNRN_TRF1	
[ASK IF PHY_THRN_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOTHNRN_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOTHNRN_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOTHNRN_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOTHNRN_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOTHNRN_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOTHNRN_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOTHNRN_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOTHNRN_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOTHNRN_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOTHNRN_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PHY_2B	PHY_WHOTHNRN_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOTHNRN_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOTHNRN_OTSP_TRF1	01	

PHY_2c	PHY_SEXTHRN_TRF1	
[ASK IF PHY_THRN_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOTHNRN_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_2d	PHY_LIVTHRN_TRF1	
[ASK IF PHY_THRN_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_3	PHY_HIT_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a frappé ou giflé?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_3a	PHY_OFTNHIT_TRF1	
[ASK IF PHY_HIT_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_3b	PHY_WHOHIT_TRF1	
[ASK IF PHY_HIT_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOHIT_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOHIT_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOHIT_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOHIT_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOHIT_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOHIT_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOHIT_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOHIT_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOHIT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOHIT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PHY_3B	PHY_WHOHIT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOHIT_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOHIT_OTSP_TRF1	01	

PHY_3c	PHY_SEXHIT_TRF1	
[ASK IF PHY_HIT_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOHIT_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_3d	PHY_LIVHIT_TRF1	
[ASK IF PHY_HIT_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_4	PHY_THT_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
A essayé de vous frapper avec un objet?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_4a	PHY_OFTNTHIT_TRF1	
[ASK IF PHY_THT_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_4b	PHY_WHOTHT_TRF1	
[ASK IF PHY_THT_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOTHT_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOTHT_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOTHT_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOTHT_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOTHT_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOTHT_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOTHT_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOTHT_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOTHT_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOTHT_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PHY_4B	PHY_WHOTHT_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOTHT_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOTHT_OTSP_TRF1	01	

PHY_4c	PHY_SEXTHT_TRF1	
[ASK IF PHY_THT_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOTHT_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_4d	PHY_LIVTHT_TRF1	
[ASK IF PHY_THT_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_5	PHY_CHK_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
A essayé de vous étrangler?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_5a	PHY_OFTNCHK_TRF1	
[ASK IF PHY_CHK_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_5b	PHY_WHOCHK_TRF1	
[ASK IF PHY_CHK_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOCHK_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOCHK_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOCHK_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOCHK_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOCHK_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOCHK_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOCHK_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOCHK_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOCHK_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOCHK_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PHY_5B	PHY_WHOCHK_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOCHK_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOCHK_OTSP_TRF1	01	

PHY_5c	PHY_SEXCHK_TRF1	
[ASK IF PHY_CHK_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOCHK_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_5d	PHY_LIVCHK_TRF1	
[ASK IF PHY_CHK_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_6	PHY_WPN_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a menacé avec une arme?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_6a	PHY_OFTNWP_N_TRF1	
[ASK IF PHY_WPN_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_6b	PHY_WHOWPN_TRF1	
[ASK IF PHY_WPN_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOWPN_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOWPN_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOWPN_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOWPN_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOWPN_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOWPN_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOWPN_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOWPN_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOWPN_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOWPN_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
PHY_6B	PHY_WHOWPN_OTSP_TRF1	
[ASK IF PHY_WHOWPN_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
PHY_WHOWPN_OTSP_TRF1	01	

PHY_6c	PHY_SEXWPN_TRF1	
[ASK IF PHY_WPN_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOWPN_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PHY_6d	PHY_LIVWPN_TRF1	
[ASK IF PHY_WPN_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

La maltraitance financière survient lorsqu'une personne prend le contrôle ou vous empêche d'avoir accès à votre argent, vos biens, votre propriété ou vos documents légaux, contre votre volonté.

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un...

FIN_1	FIN_MNY_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a forcé à lui donner votre argent, vos biens ou votre propriété?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_1a	FIN_OFTNMNY_TRF1	
[ASK IF FIN_MNY_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_1b	FIN_WHOMNY_TRF1	
[ASK IF FIN_MNY_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOMNY_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOMNY_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOMNY_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOMNY_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOMNY_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOMNY_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOMNY_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOMNY_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOMNY_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOMNY_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_1B	FIN_WHOMNY_OTSP_TRF1	
[ASK IF FIN_WHOMNY_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FIN_WHOMNY_OTSP_TRF1	01	

FIN_1c	FIN_SEXMNY_TRF1	
[ASK IF FIN_MNY_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOMNY_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_1d	FIN_LIVMNY_TRF1	
[ASK IF FIN_MNY_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_2	FIN_POS_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
S'est emparé de votre argent, vos biens ou votre propriété?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_2a	FIN_OFTNPOS_TRF1	
[ASK IF FIN_POS_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_2b	FIN_WHOPOS_TRF1	
[ASK IF FIN_POS_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOPOS_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOPOS_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOPOS_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOPOS_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOPOS_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOPOS_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOPOS_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOPOS_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOPOS_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOPOS_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
FIN_2B	FIN_WHOPOS_OTSP_TRF1	
[ASK IF FIN_WHOPOS_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FIN_WHOPOS_OTSP_TRF1	01	

FIN_2c	FIN_SEXPOS_TRF1	
[ASK IF FIN_POS_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOPOS_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_2d	FIN_LIVPOS_TRF1	
[ASK IF FIN_POS_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_3	FIN_PRV_TRF1	
[ASK IF AGE ≥ 65]		
Vous a délibérément empêché d'accéder à votre argent, à vos biens ou à votre propriété?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_3a	FIN_OFTNPRV_TRF1	
[ASK IF FIN_PRV_TRF1 = YES]		
À quelle fréquence cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois?		
ONCE	01	Une fois
A_FEW_TIMES	02	Quelques fois
MANY_TIMES	03	Plusieurs fois
EVERY_DAY	04	Tous les jours ou presque tous les jours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_3b	FIN_WHOPRV_TRF1	
[ASK IF FIN_PRV_TRF1 = YES]		
Qui vous a fait cela?		
NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT		
WHOPRV_PARTNER_TRF1	01	Époux(se) ou conjoint(e)
WHOPRV_SIBLING_TRF1	02	Frère / sœur
WHOPRV_CHILD_TRF1	03	Enfant
WHOPRV_GRANDCHILD_TRF1	04	Petit-enfant
WHOPRV_FAMILY_TRF1	05	Un autre membre de la famille
WHOPRV_FRIEND_TRF1	06	Ami
WHOPRV_PAID_TRF1	07	Soignant rémunéré
WHOPRV_OTHER_TRF1	97	Autre
WHOPRV_DK_NA_TRF1	98	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
WHOPRV_REFUSED_TRF1	99	[NE PAS LIRE] Refus
FIN_3B	FIN_WHOPRV_OTSP_TRF1	
[ASK IF FIN_WHOPRV_TRF1 = OTHER]		
Autre (veuillez préciser : _____)		
FIN_WHOPRV_OTSP_TRF1	01	

FIN_3c	FIN_SEXPRV_TRF1	
[ASK IF FIN_PRV_TRF1 = YES – ASK FOR EACH RESPONSE IN PHY_WHOPRV_TRF1 EXCEPT DK_NA OR REFUSED]		
Est-ce que cette personne est un homme ou une femme?		
MALE	01	Homme
FEMALE	02	Femme
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

FIN_3d	FIN_LIVPRV_TRF1	
[ASK IF FIN_PRV_TRF1 = YES]		
Cette personne vivait-elle (ou ces personnes vivaient-elles) avec vous au moment des faits?		
YES	01	Oui
NO	02	Non
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

PSY_END

Métamémoire (MEM)

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

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

MEM_01	MEM_PAYBILL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de payer une facture à temps?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_02	MEM_MPLAC_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de perdre quelque chose dont vous vous servez quotidiennement, comme vos clés ou vos lunettes?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_03	MEM_RMNUM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir du mal à vous souvenir du numéro de téléphone que vous venez de chercher?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_04	MEM_RCNME_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous venez de rencontrer?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_05	MEM_LVTHG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez prévu de prendre avec vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_06	MEM_FGAPT_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un rendez-vous?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_07	MEM_FGTD0_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier ce que vous alliez faire, par exemple, d'entrer dans une pièce et d'oublier pourquoi vous y êtes venu?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_08	MEM_FGERD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de faire une course?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_09	MEM_SPWRD_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à trouver le mot que vous cherchez?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_10	MEM_MBDTL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour vous souvenir des détails d'un article de journal ou de magazine que vous avez lu plus tôt dans la journée?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_11	MEM_FGMED_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_12	MEM_NAMEK_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas vous souvenir du nom d'une personne que vous connaissez depuis assez longtemps?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_13	MEM_PSMEG_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier de transmettre un message?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_14	MEM_FGSAY_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier ce que vous alliez dire au cours d'une conversation?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_15	MEM_FGANV_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un anniversaire ou la date d'un événement important dont vous aviez l'habitude de vous souvenir?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_16	MEM_TELNM_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier un numéro de téléphone que vous utilisez fréquemment?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_17	MEM_RETELL_TRF1	
[ALWAYS ASK]		
À quelle fréquence vous arrive-t-il de raconter deux fois une histoire ou une blague à la même personne parce que vous avez oublié que vous la lui avez déjà racontée?		
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE		
NEVER	01	Jamais
RARELY	02	Rarement
SOMETIMES	03	Parfois
OFTEN	04	Souvent
ALLTIME	05	Toujours
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus

MEM_18	MEM_PLAWY_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence vous arrive-t-il de ne pas retrouver quelque chose que vous aviez rangé il y a quelques jours?			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
RARELY	02	Rarement	
SOMETIMES	03	Parfois	
OFTEN	04	Souvent	
ALLTIME	05	Toujours	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

MEM_19	MEM_BUYTH_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier quelque chose que vous aviez l'intention d'acheter?			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
RARELY	02	Rarement	
SOMETIMES	03	Parfois	
OFTEN	04	Souvent	
ALLTIME	05	Toujours	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

MEM_20	MEM_DTCNV_TRF1		
[ALWAYS ASK]			
À quelle fréquence vous arrive-t-il d'oublier les détails d'une conversation récente?			
LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE			
NEVER	01	Jamais	
RARELY	02	Rarement	
SOMETIMES	03	Parfois	
OFTEN	04	Souvent	
ALLTIME	05	Toujours	
DK_NA	08	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	
REFUSED	09	[NE PAS LIRE] Refus	

MEM_END

Comportement préventif en matière de santé (PHB)

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

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

PHB_1 – PHB_5						
[ALWAYS ASK]						
Avez-vous...						
CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR : IL FAUT RÉPONDRE OUI / NON / NSP_PR / REFUS À CHAQUE QUESTION DU TABLEAU						
		Avez-vous...	Oui	Non	DK/NA	RF
PHB_1	PHB_BLP_TRF1	Fait prendre votre tension artérielle au cours des 12 derniers mois				
PHB_2	PHB_COL_TRF1	Eu un dépistage colorectal au cours des 12 derniers mois				
PHB_3	PHB_CHOL_TRF1	Fait une analyse de sang pour le cholestérol au cours des 3 dernières années				
PHB_4	PHB_GLU_TRF1	Fait une glycémie ou un test de tolérance au glucose au cours des 3 dernières années				
PHB_5	PHB_PAP_TRF1	Passé un test PAP (f)				
PHB_6	PHB_MG_TRF1	Passé une mammographie, c.-à-d. une radiographie des seins (f)				
PHB_7	PHB_DEXA_TRF1	Passé une ostéodensitométrie pour l'ostéoporose (f)				
PHB_8	PHB_FLUV_TRF1	Reçu le vaccin pour la grippe au cours des 12 derniers mois				
PHB_9	PHB_PCV_TRF1	Reçu le vaccin pour la pneumonie (vaccin contre le pneumocoque) au cours de votre vie				

END